

**PERAN PEMERINTAH DAERAH KOTA MALANG DALAM
IMPLEMENTASI PROGRAM ANTENATAL DI PUSKESMAS
DINOYO**

(Suatu Studi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang)

SKRIPSI

**Diajukan untuk Menempuh Ujian Sarjana
pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya**

**DAMARJATI WIROPROJO
NIM. 135030607111014**



**UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS ILMU ADMINISTRASI
JURUSAN ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
MINAT PERENCANAAN PEMBANGUNAN
MALANG
2017**

MOTTO

*Hidup ini seperti sepeda. Agar tetap seimbang, kau harus
terus bergerak*

-Albert Einstein-

TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Peran Pemerintah Daerah Kota Malang Dalam Implementasi Program

Antenatal Di Puskesmas Dinoyo (Suatu Studi di Puskesmas Dinoyo

Kota Malang)

Disusun oleh : Damarjati Wiroprojo

NIM : 135030607111014

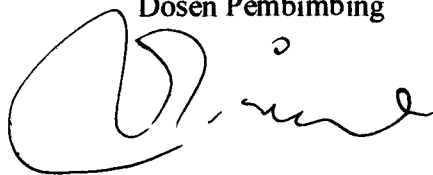
Fakultas : Ilmu Administrasi

Jurusan : Administrasi Publik

Minat : Perencanaan Pembangunan

Malang, 20 Oktober 2017

Dosen Pembimbing



Wike, S.Sos., M.Si, DPA
NIP. 19701126 200212 2 005

TANDA PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan majelis penguji skripsi Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, pada:

Hari : Jumat
Tanggal : 15 Desember 2017
Jam : 08.00 – 09.00
Skripsi Atas Nama : Damarjati Wiroprojo
Judul : Peran Pemerintah Daerah Kota Malang Dalam Implementasi Program Antenatal Di Puskesmas Dinoyo (Suatu Studi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang)

DINYATAKAN LULUS

Majelis Penguji

Ketua

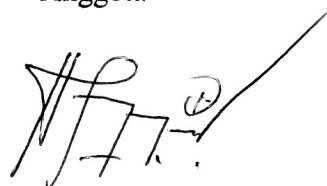

Wike, S.Sos., M.Si, DPA
NIP. 19701126 200212 2 005

Anggota



Dr. Tjahjanulin Domai, MS
NIP. 19531222 198010 1 001

Anggota



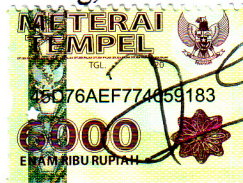
Dr. Fadillah Amin, MAP, P.hD
NIP. 19691205 200501 1 003

PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa sepanjang pengetahuan saya, didalam naskah skripsi ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh pihak lain untuk mendapatkan karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan disebut dalam sumber kutipan dan daftar pustaka.

Apabila ternyata didalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur jiplakan, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh (S-1) dibatalkan, serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku (UU No. 20 Tahun 2003, pasal 25 ayat 2 dan pasal 70).

Malang, 2 Oktober 2017



Damarjati Wiropojo
NIM. 135030607111014

RINGKASAN

Damarjati Wioprojo, 2017, Peran Pemerintah Daerah Kota Malang Dalam Implementasi Program Antenatal Di Puskesmas Dinoyo suatu studi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, Wike, S.sos, M. Si, DPA sebagai Dosen Pembimbing.

Salah satu upaya dalam menurunkan angka kematian ibu yaitu dengan pelayanan Antenatal K1 dan K4, Pelayanan antenatal (*antenatal care/ANC*) penting untuk memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan menjamin ibu untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dengan selamat. Tahun 2015 Puskesmas Dinoyo Kota Malang hanya dapat memberikan pelayanan K4-K1 yaitu sebanyak 305 ibu hamil. Terjadinya suatu penurunan pada tahun 2016 yang mana berdasarkan data laporan tahunan tahun 2016 didapatkan data pelayanan K4-K1 atau *Antenatal Care* hanya mencapai 201 ibu hamil.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan, proses, hasil capaian, pengawasan, serta hambatan dan pendukung yang dilakukan oleh Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam implementasi program *Antenatal Care*. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data deskriptif, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dinoyo Kota Malang penelitian ini dilakukan selama kurang lebih satu bulan dimulai sejak bulan Juli hingga Agustus 2017. Informan yang menjadi narasumber dalam penelitian ini antara lain adalah kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang, pemegang program KIA Puskesmas Dinoyo, dan beberapa ibu hamil yang sedang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Dinoyo.

Cakupan pelayanan antenatal yang tidak tercapai sesuai dengan target yang sudah ditetapkan dapat dikarenakan oleh beberapa hal, yaitu diantaranya sikap sebagian petugas yang tidak ramah kepada pasien, belum bagus nya fasilitas USG yang dimiliki Puskesmas, lama dalam proses pendaftaran dan itu yang membuat tidak tercapainya target yang sudah ditetapkan.

Kata Kunci : Antenatal Care, Implementasi, Hasil

SUMMARY

Damarjati Wiroparjo, 2016, The Role of Local Government of Malang City In The Implementation of Antenatal Program at Dinoyo Health Center Study In Dinoyo Health Center Malang City, Wike, S.sos, M. Si, DPA

One of the efforts in reducing maternal mortality rate is by Antenatal K1 and K4 service, antenatal care (ANC) is important for maternal health and maternal health to do the delivery at health facility safely. Year 2015 Puskesmas Dinoyo Malang City can only provide K4-K1 service that is as many as 305 pregnant women. The occurrence of a decline in 2016 which is based on data of annual reports in 2016 data obtained K4-K1 or Antenatal Care service only reached 201 pregnant women.

This study aims to determine the input, process, output, supervision, and obstacles performed by Puskesmas Dinoyo Malang City in the implementation of Antenatal Care program. This research is a qualitative research that is research that produce descriptive data, this research is done at Puskesmas Dinoyo Malang City this research is done for about one month starting from July until August 2017. Informant who become informant in this research among others is head of Puskesmas Dinoyo Kota Malang, the program holder KIA Dinoyo Puskesmas, and some pregnant women who were examined in Dinoyo Community Health Center.

Coverage of antenatal services that can not be achieved in accordance with the set targets can be caused by several things, namely the attitude that is not friendly to the patient, not good ultrasound facilities owned Puskesmas, long in the registration process and that was not achieved target set.

Keywords : Antenatal Care, Implementation, Results

LEMBAR PERSEMBAHAN

**KUPERSEMBAHKAN KARYAKU INI
UNTUK
KEDUA ORANG TUAKU TERCINTA**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, serta shalawat dan salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Peran Pemerintah Daerah Kota Malang Dalam Implementasi Program Antenatal Di Puskesmas Dinoyo (suatu studi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang)”**.

Skripsi ini merupakan tugas akhir yang diajukan untuk memenuhi syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Ilmu Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya Malang.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan dan dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua penulis yaitu Bapak dan Ibu yang terhormat, yang selalu memberikan bimbingan dan dorongan baik moril maupun materil, serta saudara-saudaraku yang telah membantu dan memberikan semangat.
2. Ibu Wike, S.Sos., M.Si., Ph.D selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu dan memberikan bimbingan skripsi ini, hingga dapat terselesaikan dengan baik. Serta nasihat yang sangat berarti dalam perbaikan skripsi ini.
3. Bapak Prof. Dr. Bambang Supriyono, MS selaku Dekan Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya.
4. Bapak dan ibu Dosen Fakultas Ilmu Administrasi yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama menempuh studi di Fakultas Ilmu Administrasi.

5. Seluruh pegawai yang berada di Fakultas Ilmu Administrasi Universitas Brawijaya, yang telah membantu peneliti.
6. Seluruh pegawai dan komponen yang ada di Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang telah membantu penulis dalam penelitian di lapangan.
7. Teman-teman seperjuangan Perencanaan Pembangunan angkatan 2013 atas dukungan serta bantuan selama mengerjakan skripsi.

Semoga segala bantuan dan bimbingan yang telah diberikan, menjadi amal kebaikan dan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna bagi pembaca untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

Malang, September 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
MOTTO	ii
TANDA PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
TANDA PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI.....	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
RINGKASAN	vii
SUMMARY	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Permasalahan	13
C. Tujuan Penelitian.....	13
D. Kontribusi Penelitian.....	14
E. Sistematika Penulisan	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	15
A. Administrasi Publik	15
1. Pengertian Administrasi Publik	15
2. Ruang Lingkup Administrasi Publik	16
B. Peran Pemerintah Daerah	17
1. Pengertian Peran	17
2. Pengertian Pemerintah Daerah.....	19

3. Peran Pemerintah Daerah.....	21
4. Peran Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan.....	23
C. Manajemen Pelayanan Publik.....	26
D. Pelayanan Publik.....	27
1. Pengertian Pelayanan.....	27
2. Pengertian Publik.....	29
3. Pengertian Pelayanan Publik.....	29
4. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik.....	32
5. Standar Pelayanan Publik	36
E. Pelayanan Kesehatan.....	37
1. Pengertian Kesehatan.....	37
2. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.....	39
3. Program Antenatal	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	49
A. Jenis Penelitian.....	49
B. Fokus Penelitian.....	50
C. Lokasi dan Situs Penelitian.....	50
D. Jenis Data.....	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	53
F. Instrumen Penelitian	56
G. Analisis Data.....	57
H. Keabsahan Data.....	60
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	63
A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian	63
1. Gambaran Umum Kota Malang.....	63
a. Sejarah Kota Malang.....	63
b. Keadaan Geografis Kota Malang.....	67
c. Keadaan Demografi Kota Malang	69
d. Keadaan Ekonomi Kota Malang	72

e. Pembagian Administratif Kota Malang	73
f. Visi dan Misi Kota Malang	73
1) Visi Kota Malang.....	73
2) Misi Kota Malang.....	78
2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Malang.....	80
a. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Malang.....	80
3. Gambaran Umum Puskesmas Dinoyo Kota Malang	81
a. Sejarah Puskesmas Dinoyo Kota Malang	81
b. Visi Misi Puskesmas Dinoyo Kota Malang	82
B. Hasil	82
1. Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal	82
a. Sebagai Pelaksana Pelayanan Antenatal Care.....	82
b. Sebagai Sumber Pembiayaan Pelayanan Antenatal Care.....	89
c. Sebagai Regulator Pelayanan Antenatal Care.....	90
2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi Program Antenatal.....	91
C. Pembahasan.....	95
1. Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal	95
a. Sebagai Pelaksana Pelayanan Antenatal Care.....	95
b. Sebagai Sumber Pembiayaan Pelayanan Antenatal Care.....	104
c. Sebagai Regulator Pelayanan Antenatal Care.....	105
2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi Program Antenatal.....	108
Bab V PENUTUP.....	111
A. Kesimpulan.....	111

B. Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA	118
LAMPIRAN-LAMPIRAN	120

DAFTAR TABEL

No. Judul	Halaman
1. Rekapitulasi Penduduk Kota Malang Berdasarkan Jenis Kelamin.....	70
2. Tenaga Kesehatan Program KIA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2017	83
3. Tenaga Kesehatan Program KIA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Berdasarkan Pendidikan Terakhir.....	85

DAFTAR GAMBAR

No. Judul	Halaman
1. Perkembangan Kematian Ibu di Kota Malang Tahun 2010-2014	7
2. Perkembangan Kematian Bayi di Kota Malang Tahun 2010-2014	9
3. Cakupan K1 dan K4 Kota Malang Tahun 2014.....	10
4. Analisis Data Model Interaktif.....	58

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia telah memberlakukan Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang di perlukan bagi dirinya.

Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi - tingginya, pemerintah harus

memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan, pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kerja kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu, pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak, upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun. Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

Pemberdayaan Masyarakat bidang *KIA* (Kesehatan ibu dan anak) masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi *KB* (Keluarga Berencana). Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta

menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak. Pengertian keluarga berarti *nuclear family* (keluarga inti) yaitu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah dan ibu dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua dan mampu memenuhi tugas sebagai pendidik. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, dan yang paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Peran seorang ibu dalam keluarga terutama anak adalah mendidik dan menjaga anak-anaknya dari usia bayi sehingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya. (Asfryati, 2003).

Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya. (Zulkifli, dalam Bambang, 1986). Data Unicef yang diterbitkan pada Oktober 2012, menyebutkan bahwa rasio kematian ibu, yang diperkirakan sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup, tetap tinggi di atas 200 selama dekade terakhir, meskipun telah dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu. Hal ini bertentangan dengan negara-negara miskin di sekitar Indonesia yang menunjukkan peningkatan lebih besar pada MDG (*Millennium Development Goals*) kelima. Kemungkinan anak meninggal pada usia

yang berbeda adalah 19 per seribu selama masa *neonatal* (fase kehidupan pertama bayi setelah lahir hingga umur 2 minggu), 15 per seribu dari usia 2 hingga 11 bulan dan 10 per seribu dari usia satu sampai lima tahun. Seperti di negara-negara berkembang lainnya yang mencapai status pendapatan menengah, kematian anak di Indonesia karena infeksi dan penyakit anak-anak lainnya telah mengalami penurunan, seiring dengan peningkatan pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga dan lingkungan, pendapatan dan akses ke pelayanan kesehatan. Kematian bayi baru lahir kini merupakan hambatan utama dalam menurunkan kematian anak lebih lanjut.

Sebagian besar penyebab kematian bayi baru lahir ini dapat ditanggulangi. Baik angka kematian balita maupun angka kematian bayi baru lahir telah meningkat pada kuintil kekayaan tertinggi (nilai yang menandai batas interval dari sebaran frekuensi yang berderet dalam lima bagian sebaran yang sama). Meskipun rumah tangga perdesaan masih memiliki angka kematian balita sepertiga lebih tinggi daripada angka kematian balita pada rumah tangga perkotaan, tetapi sebuah studi menunjukkan bahwa angka kematian di perdesaan mengalami penurunan lebih cepat daripada angka kematian di perkotaan, dan bahwa kematian di perkotaan bahkan telah mengalami peningkatan pada masa neonatal. Tren ini tampaknya terkait dengan urbanisasi yang cepat, sehingga menyebabkan kepadatan penduduk yang berlebihan, kondisi sanitasi yang buruk pada penduduk miskin perkotaan, yang diperburuk oleh perubahan

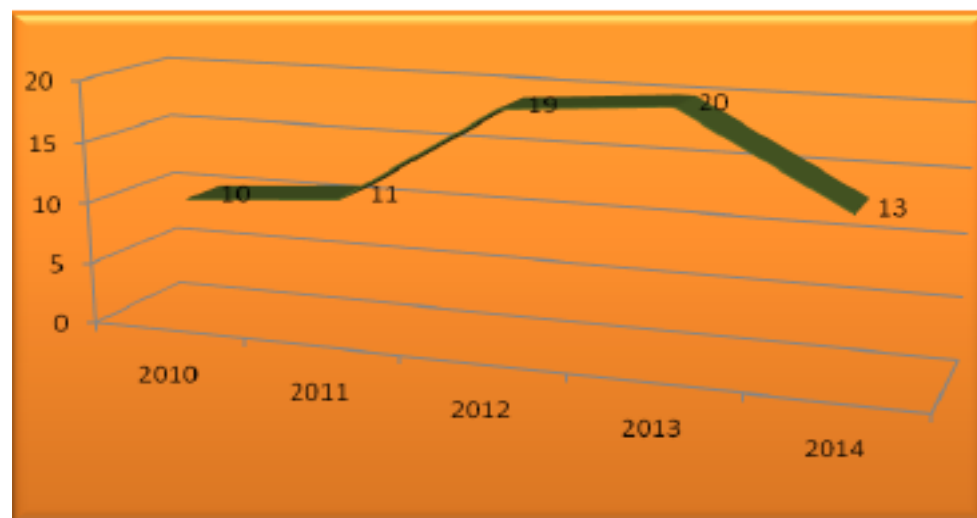
dalam masyarakat yang telah menyebabkan hilangnya jaring pengaman sosial tradisional. Kualitas pelayanan yang kurang optimal di daerah-daerah miskin perkotaan juga merupakan faktor penyebab. Anak-anak dari ibu yang kurang berpendidikan umumnya memiliki angka kematian yang lebih tinggi daripada mereka yang lahir dari ibu yang lebih berpendidikan (Unicef Indonesia Oktober 2012). Selama kurun waktu 1998-2007, angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan adalah 73 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi pada anak-anak dari ibu yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi adalah 24 per 1.000 kelahiran hidup. Perbedaan ini disebabkan oleh perilaku dan pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik di antara perempuan-perempuan yang berpendidikan. Pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dapat mencegah tingginya angka kematian. (Unicef Indonesia Oktober 2012)

Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia pada anak-anak yang ibunya mendapatkan pelayanan *antenatal* (sebelum kelahiran) dan pertolongan persalinan oleh profesional medis adalah seperlima dari angka kematian pada anak-anak yang ibunya tidak mendapatkan pelayanan hal ini memberikan gambaran umum tentang cakupan beberapa pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir di Indonesia. Indonesia menunjukkan angka peningkatan proporsi persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan yang terlatih, dari 41 persen pada tahun 1992 menjadi 82 persen pada tahun 2010. Indikator tersebut hanya mencakup dokter dan bidan atau

bidan desa. Di tujuh provinsi kawasan timur, satu dari setiap tiga persalinan berlangsung tanpa mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan apapun, hanya ditolong oleh dukun bayi atau anggota keluarga. Proporsi persalinan di fasilitas kesehatan masih rendah, yaitu sebesar 55 persen. Lebih dari setengah perempuan di 20 provinsi tidak mampu atau tidak mau menggunakan jenis fasilitas kesehatan apapun, sebagai penggantinya mereka melahirkan di rumah mereka sendiri. Perempuan yang melahirkan di fasilitas kesehatan mungkin untuk memperoleh akses ke pelayanan *obstetrik* (ilmu bedah kedokteran yang khusus mempelajari cara memperlakukan wanita dan bayi selama kehamilan, kelahiran dan pasca kelahiran) darurat dan perawatan bayi baru lahir, meskipun pelayanan ini tidak selalu tersedia di semua fasilitas kesehatan. Berdasarkan permintaan, harus ada lebih banyak fasilitas kesehatan yang memberikan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Komprehensif (*PONEK*) dan lebih banyak dokter kandungan dan ginekolog. Rasio fasilitas-penduduk untuk PONEK di Indonesia (0,84 per 500.000) masih di bawah rasio satu per 500.000 yang direkomendasikan oleh UNICEF (*United Nations Children's Fund*), WHO (*World Health Organization*) dan UNFPA (*United Nations Population Fund*).

Indonesia memiliki sekitar 2.100 dokter kandungan-ginekolog (atau satu per 31.000 wanita usia subur), tetapi tidak tersebar secara merata. Lebih dari setengah dokter kandungan *ginekolog* (dokter yang ahli dalam ilmu fungsi alat tubuh dan penyakit khusus pada wanita) melakukan

praktek di Jawa. Salah satu Kota di Jawa Timur adalah Kota Malang yang angka kematian ibu dan anak sangat tinggi di Indonesia. Dinas Kesehatan Kota Malang terus berupaya menekan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Cara yang dipakai adalah pemaksimalan peran lintas sektor untuk menekan AKI dan AKB. Berdasarkan data dari Dinkes Kota Malang, kasus kematian yang menjadi perhatian khusus dalam bidang kesehatan adalah kematian ibu. Hal ini banyak digunakan sebagai salah satu indikator kesehatan mengingat hubungannya yang sangat erat dengan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang ada di suatu wilayah.



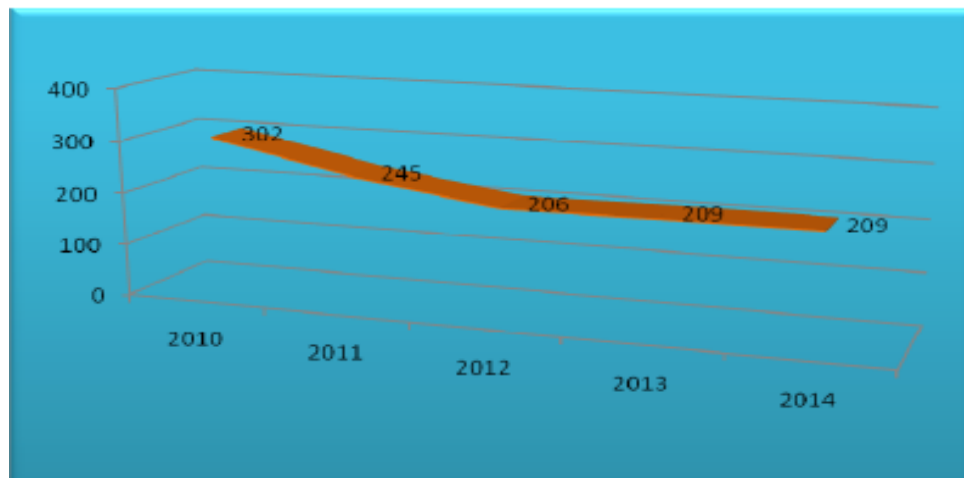
Gambar 1. Perkembangan Kematian Ibu di Kota Malang

Tahun 2010-2014

Sumber: Profil kesehatan Kota Malang Tahun 2014

Kasus kematian ibu masih terjadi di Kota Malang pada tahun 2014 walaupun keberadaannya menurun jika dibandingkan tahun 2013. Di tahun 2014 telah terjadi 13 kasus kematian ibu melahirkan, menurun jika dibandingkan dengan kejadian di tahun 2013 yang berjumlah 20 kasus. Adapun angka kematian ibu (AKI) dilaporkan pada tahun 2014 mencapai 97,97 per 100.000 kelahiran. Artinya dalam setiap 100.000 kelahiran hidup terjadi kematian ibu antara 97 – 98 kasus. Angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 149,78 per 100.000 kelahiran hidup.

Terjadinya kasus kematian ibu melahirkan dapat dipengaruhi banyak faktor. Diantaranya adalah tingkat pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan, kesadaran masyarakat untuk senantiasa memeriksakan kehamilannya, keterampilan petugas kesehatan dalam penatalaksanaan kehamilan, kualitas pelayanan kesehatan banyaknya program-program kesehatan yang tidak mencapai target.



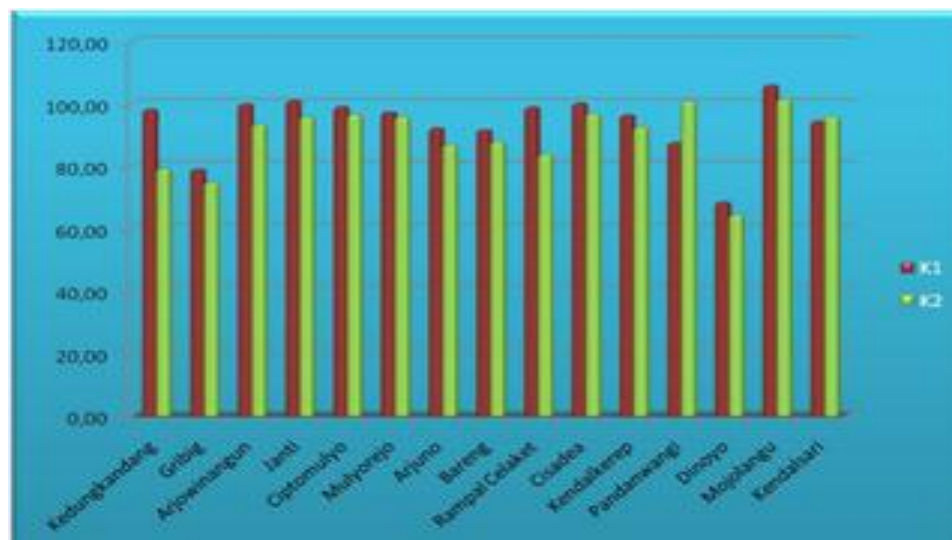
**Gambar 2. Perkembangan Kematian Bayi di Kota Malang
Tahun 2010-2014**

Sumber: Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2014

Kasus kematian bayi juga menjadi perhatian selain kasus kematian ibu. Hal ini juga banyak digunakan sebagai salah satu indikator kesehatan mengingat hubungannya juga erat dengan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan yang ada di suatu wilayah, serta pengaruhnya yang besar terhadap indikator pembangunan sumber daya manusia. Berikut merupakan gambar perkembangan kematian bayi selama tahun 2014 telah terjadi 209 kasus kematian bayi. Kasus ini sama jika dibandingkan dengan kasus tahun 2013 yang mencapai 209 kasus juga. Tapi berbeda dengan tahun 2013, pada tahun 2014 kasus kematian terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Dinoyo yang mencapai 25 kasus.

Diikuti Puskesmas Mulyorejo dengan 21 kasus kematian, Puskesmas Kedungkandang dan Puskesmas Pandanwangi masing-masing 20 kasus kematian bayi. Sedangkan kasus kematian bayi terendah adalah kasus

kematian di wilayah kerja Puskesmas Arjuno sebanyak 3 kasus kematian. Angka kematian bayi (AKB) Kota Malang mencapai 15,75 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 15 hingga 16 bayi. Angka ini sedikit meningkat jika dibandingkan dengan angka kematian bayi pada tahun 2013 yang mencapai 15,65 per 1.000 kelahiran hidup.



Gambar 3. Cakupan K1 dan K4 Kota Malang Tahun 2014

Sumber: Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2014

Seorang ibu memiliki peran yang sangat besar di dalam pertumbuhan bayi dan perkembangan anak. Gangguan kesehatan yang dialami seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dalam kandungan hingga kelahiran dan masa pertumbuhan bayi dan anaknya. Demikian juga halnya dengan kesehatan anak, sangat berpengaruh terhadap masa depan anak tersebut. Kesehatan anak adalah investasi untuk

masa depan anak itu sendiri. Oleh karena itu, perhatian terhadap kesehatan ibu dan anak sangat penting untuk pembentukan generas mendatang. Diantara bentuk pelayanan kesehatan terhadap ibu dan anak adalah mencakup pelayanan *antenatal* (K1 atau kunjungan pertama pada trimester pertama dan K4 atau kunjungan keempat pada trimester ketiga), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan, penanganan risiko tinggi dan komplikasi, dan kunjungan *neonatus* (bayi baru lahir sampai umur 28 hari) (KN2). Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat).

Pelayanan antenatal dilakukan dengan berpatokan pada standar *ANC* (antenatal care) 10T yang terintegrasi dengan program *PMTCT* (prevention of mother to child transmission) atau *PPIA* pencegahan penularan dari ibu ke anak, yaitu : 1. Timbang berat badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Nilai status gizi, 4. Tinggi fundus uteri (bagian Rahim yang terletak di atas Rahim) 5. Tentukan presentasi janin, 6. Suntik Tetanus Toxord, 7. Tablet zat besi, 8. Tes laboratorium, 9. Tata laksana kasus, dan 10. Temu wicara, yang keseluruhannya dilakukan selama masa kehamilan sesuai pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Cakupan K1 atau juga disebut akses pelayanan kesehatan ibu hamil merupakan gambaran besaran ibu

hamil yang telah melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Sedangkan cakupan K4 ibu hamil adalah gambaran besaran ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan ibu hamil sesuai dengan standar serta paling sedikit empat kali kunjungan, dengan distribusi sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Angka ini dapat dimanfaatkan untuk melihat kualitas pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Berikut merupakan Gambar cakupan K1 di kota Malang pada tahun 2014 mencapai 92,03% dari 15.214 sasaran ibu hamil, atau sebanyak 14.001 ibu hamil. Cakupan ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013. Cakupan K1 di Kota Malang pada tahun 2013 mencapai 91,74% dari 15.194 sasaran ibu hamil, atau sebanyak 13.939 ibu hamil. Sedangkan cakupan K4 pada tahun 2014 mencapai 88,52% atau sebanyak 13.467 ibu hamil. Artinya ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya hingga 4 kali ke pelayanan kesehatan mencapai 88,52% atau sebanyak 13.467 ibu hamil. Jumlah dan cakupan ini tentunya menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 90,32% atau sebanyak 13.723 ibu hamil. Cakupan K1 dan K4 pada tahun 2014.

Berdasarkan penjelasan diatas, Dinas Kesehatan Kota Malang memiliki peranan penting sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dimana Dinas Kesehatan Kota Malang harus melakukan peningkatan pelayanan kesehatan yang optimal agar terwujud pelayanan kesehatan

yang baik, sehingga angka kematian ibu (*AKI*) dan angka kematian bayi (*AKB*) bisa berkurang. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“PERAN PEMERINTAH DAERAH KOTA MALANG DALAM IMPLEMENTASI PROGRAM ANTENATAL DI PUSKESMAS DINOYO”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dengan latar belakang, maka permasalahan dalam penelitian tersebut dapat di rumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana peran pemerintah daerah Kota Malang dalam implementasi program Antenatal di Puskesmas Dinoyo?
2. Apa saja faktor pendukung dan penghambat dari Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam mengimplementasikan program Antenatal?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan beberapa rumusan masalah diatas maka penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui peran pemerintah daerah kota malang dalam implementasi program Antenatal di puskesmas dinoyo
2. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat dari dari puskesmas Dinoyo dalam mengimplementasikan program Antenatal.

D. Kontribusi Penelitian

1. Kontribusi Akademis
2. Kontribusi Praktis

E. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan yang di gunakan dalam penulisan skripsi ini adalah sebagai berikut:

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB III : METODE PENELITIAN

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB V : PENUTUP

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Administrasi Publik

1. Pengertian Administrasi Publik

Pengertian administrasi menurut Siagian dalam Pasolong (2012), adalah keseluruhan proses pelaksanaan dari keputusan-keputusan yang telah diambil dan pelaksanaan itu pada umumnya dilakukan oleh dua orang manusia atau lebih untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Menurut Dimock & Dimock dalam Pasolong (2012), bahwa yang dimaksud dengan administrasi adalah suatu ilmu yang mempelajari apa yang dikehendaki rakyat melalui pemerintah dan cara mereka memperolehnya. Istilah publik berasal dari bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat, negara. Kata publik sebenarnya sudah diterima menjadi bahasa Indonesia baku menjadi publik yang berarti umum, banyak orang, ramai.

Waldo (dalam Pasolong 2012) memberikan pengertian mengenai administrasi publik, yaitu manajemen dan organisasi dari manusia-manusia dan peralatannya guna mencapai tujuan pemerintah. Sedangkan pengertian administrasi publik menurut Pasolong (2012),

adalah kerjasama yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dalam memenuhi kebutuhan publik secara efisien dan efektif.

Berdasarkan pernyataan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa administrasi publik adalah kerjasama antara berbagai organisasi untuk mencapai tujuan bersama. Proses kerjasama dalam administrasi publik dapat melibatkan dua organisasi atau lebih yang saling bekerjasama untuk mencapai tujuan bersama.

2. Ruang Lingkup Administrasi Publik

Henry (dalam Pasolong 2012) memberikan pemahaman tentang ruang lingkup administrasi publik yaitu organisasi publik yang berhubungan dengan model-model organisasi dan perilaku birokrasi, manajemen publik yaitu sistem dan ilmu manajemen, evaluasi program dan aktivitas, anggaran publik dan manajemen sumber daya manusia, implementasi yaitu pendekatan terhadap kebijakan publik dan implementasinya, privatisasi serta administrasi antar pemerintah dan etika birokrasi. Syafiie (dalam Pasolong 2012) menyatakan bahwa administrasi publik meliputi :

1. Hubungan dengan peristiwa dan gejala pemerintahan meliputi : administrasi pemerintahan pusat, daerah, kecamatan, kabupaten, kelurahan, kotamadya, kota administratif, departemen dan non departemen.
2. Bidang kekuasaan meliputi administrasi politik luar negeri dan dalam negeri, partai politik dan kebijakan pemerintah.

3. Bidang kenegaraan meliputi tugas dan kewajiban negara, hak dan kewenangan negara, tipe dan bentuk negara, fungsi dan prinsip negara, unsur-unsur negara dan tujuan nasional
4. Pemikiran hakiki meliputi : etika administrasi publik, estetika administrasi publik, logika administrasi publik dan hakekat administrasi publik.
5. Ketatalaksanaanya meliputi administrasi pembangunan, administrasi perkantoran, kepegawaian, kepolisian, perpajakan, pengadilan perhotelan, pengangkutan, kemiliteran dan perbankan.

Administrasi publik pada prakteknya memiliki ruang lingkup yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Apabila terdapat satu bidang yang terhambat, maka juga akan menghambat bidang lainnya. Adanya ruang lingkup ini sangat mempengaruhi suatu kinerja organisasi administrasi publik.

B. Peran Pemerintah Daerah

1. Pengertian Peran

Istilah peran dalam “Kamus Besar Bahasa Indonesia” mempunyai arti pemain sandiwara (film), tukang lawak pada permainan makyong, perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat. Menurut Abu Ahmadi (1982) peran adalah suatu kompleks pengharapan manusia terhadap caranya individu harus bersikap dan berbuat dalam situasi tertentu yang berdasarkan status dan

fungsi sosialnya. Pengertian peran menurut Soekanto (2002), yaitu peran merupakan aspek dinamis kedudukan (status), apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu peranan. Peran merupakan aspek dinamis dari kedudukan (status) yang dimiliki oleh seseorang, sedangkan status merupakan sekumpulan hak dan kewajiban yang dimiliki seseorang apabila seseorang melakukan hak-hak dan kewajiban - kewajiban sesuai dengan kedudukannya, maka ia menjalankan suatu fungsi.

Hakekatnya peran juga dapat dirumuskan sebagai suatu rangkaian perilaku tertentu yang ditimbulkan oleh suatu jabatan tertentu. Kepribadian seseorang juga mempengaruhi bagaimana peran itu harus dijalankan. Peran yang dimainkan hakekatnya tidak ada perbedaan, baik yang dimainkan / diperankan pimpinan tingkat atas, menengah maupun bawah akan mempunyai peran yang sama. Peran merupakan tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh seseorang yang menempati suatu posisi di dalam status sosial, syarat-syarat peran mencakup 3 (tiga) hal, yaitu :

- Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan. Peran adalah suatu konsep perilaku apa yang dapat dilaksanakan oleh individu-individu dalam masyarakat sebagai organisasi.

- Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku individu, yang penting bagi struktur sosial masyarakat. Peran adalah suatu rangkaian yang teratur yang ditimbulkan karena suatu jabatan. Manusia sebagai makhluk sosial memiliki kecenderungan untuk hidup berkelompok. Dalam kehidupan berkelompok tadi akan terjadi interaksi antara anggota masyarakat yang satu dengan anggota masyarakat yang lainnya. Tumbuhnya interaksi diantara mereka ada saling ketergantungan. Sehingga kehidupan bermasyarakat itu munculah apa yang dinamakan peran (*role*).
- Peran merupakan aspek yang dinamis dari kedudukan seseorang, apabila seseorang melaksanakan hak-hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya maka orang yang bersangkutan menjalankan suatu peranan. (Thoha, 1997).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, penulis menyimpulkan bahwa peran adalah suatu sikap atau perilaku yang diharapkan oleh banyak orang atau sekelompok orang terhadap seseorang yang memiliki status atau kedudukan tertentu.

2. Pengertian Pemerintah Daerah

Pemerintah Daerah merupakan salah satu alat dalam sistem penyelenggaraan pemerintahan. Pemerintah daerah ini merujuk pada otoritas administratif di suatu daerah yang lebih kecil dari sebuah negara dimana negara Indonesia merupakan sebuah negara yang wilayahnya terbagi atas daerah-daerah Provinsi. Daerah provinsi itu dibagi lagi atas

daerah Kabupaten dan daerah Kota. Setiap daerah provinsi, daerah kabupaten, dan daerah kota mempunyai pemerintahan daerah yang diatur dengan undang-undang. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, Pemerintah daerah merupakan kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Sedangkan Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap pemerintah daerah dipimpin oleh Kepala Daerah yang dipilih secara demokratis. Gubernur, Bupati, dan Walikota masing-masing sebagai Kepala Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota. Kepala daerah dibantu oleh satu orang wakil kepala daerah, untuk provinsi disebut wakil Gubernur, untuk kabupaten disebut wakil bupati dan untuk kota disebut wakil wali kota. Kepala dan wakil kepala daerah memiliki tugas, wewenang dan kewajiban serta larangan.

Kepala daerah juga mempunyai kewajiban untuk memberikan laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah kepada Pemerintah, dan memberikan laporan keterangan pertanggungjawaban kepada DPRD, serta

menginformasikan laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah kepada masyarakat. Gubernur yang karena jabatannya berkedudukan juga sebagai wakil pemerintah pusat di wilayah provinsi yang bersangkutan, dalam pengertian untuk menjembatani dan memperpendek rentang kendali pelaksanaan tugas dan fungsi Pemerintah termasuk dalam pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan urusan pemerintahan pada strata pemerintahan kabupaten dan kota. Kedudukannya Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat sebagaimana dimaksud, Gubernur bertanggung jawab kepada Presiden. (pemerintah.net)

3. Peran Pemerintah Daerah

Peran Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembangunan daerah merupakan salah satu syarat mutlak dalam era kebebasan dan keterbukaan ini. Pengabaian terhadap faktor ini, terbukti telah menyebabkan terjadinya deviasi yang cukup signifikan terhadap tujuan pembangunan itu sendiri yaitu keseluruhan upaya peningkatan ekonomi dan kesejahteraan masyarakat. Pemborosan keuangan negara merupakan implikasi lain deviasi tersebut. Proses pelibatan partisipasi masyarakat lokal dalam implementasi proyek proyek pembangunan di tingkat kabupaten/kota, terbukti telah berhasil membawa perubahan-perubahan mendasar dalam peningkatan kesejahteraan keluarga-keluarga pedesaan. Lebih lanjut Sumodiningrat (1996) mengemukakan bahwa pemihakan dan pemberdayaan masyarakat dalam keseluruhan rangkaian penyusunan program-program pembangunan, perlu diyakini oleh aparaturnya pemerintah

daerah sebagai strategi yang tepat untuk menggalang kemampuan ekonomi nasional, sehingga mampu berperan secara nyata dalam meningkatkan ekonomi dan kesejahteraan rakyat.

Selanjutnya, keyakinan itu juga perlu terus ditanamkan dalam diri aparaturnya yang secara fungsional menangani proses-proses penyusunan program pada kabupaten/kota untuk selanjutnya ditingkatkan serta dimasyarakatkan, kemudian yang terpenting dan juga menjadi tantangan utama adalah bagaimana menerjemahkannya dalam usaha-usahanya yang nyata. Upaya-upaya ke arah tersebut tidak secara serta merta dapat terwujud dan tidak semudah seperti membalikkan telapak tangan, melainkan harus melalui proses berliku-liku yang akan menghabiskan banyak waktu serta tenaga, dan tampaknya harus dilakukan oleh aparaturnya yang memiliki integritas dan hati nurani yang jernih, karena dalam pelaksanaannya dalam masyarakat akan banyak mempergunakan mekanisme komunikasi timbal balik, mendengar dan menampung dengan penuh kesabaran, dan sikap toleransi dalam menghadapi pandangan yang berbeda. Selain itu, peran pemerintah juga sebagai fasilitator, regulator, implementator, dan stabilitator penjelasannya sebagai berikut :

1. Pemerintah sebagai regulator

Peran pemerintah sebagai regulator adalah menyiapkan arah untuk menyeimbangkan penyelenggaraan pembangunan melalui penerbitan peraturan-peraturan.

2. Pemerintah sebagai stabilitator

Peran pemerintah sebagai stabilitator adalah menggerakkan partisipasi masyarakat jika terjadi kendala-kendala dalam proses pembangunan untuk mendorong dan memelihara stabilisasi pembangunan daerah.

3. Pemerintah sebagai fasilitator

Peran pemerintah sebagai fasilitator adalah menciptakan kondisi yang kondusif bagi pelaksanaan pembangunan untuk menjembatani berbagai kepentingan masyarakat dalam mengoptimalkan pembangunan daerah.

4. Pemerintah sebagai implementator

Peran pemerintah sebagai implementator adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap pasti.

4. Peran Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan

Ada beberapa hal penting dalam konsep good governance United Nations Development Programme (UNDP) antara lain : partisipasi masyarakat, transparansi, akuntabilitas, dan mengutamakan aturan hukum. Dalam Konteks good governance peran pemerintah dalam sector Kesehatan ada tiga yaitu : sebagai regulator, pemberi dana dan pelaksana kegiatan (Kovner 1995).

Peran pemerintah sebagai pemberi sumber pembiayaan dilakukan oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Pembiayaan Sektor Kesehatan dari Pemerintah Pusat yaitu bersumber dari APBN yang dibagi menjadi Dana Dekonsentrasi dan Dana Alokasi Khusus, Dana Dekonsentrasi yaitu dana yang membiayai sektor Kesehatan di tingkat Pusat dan di tingkat provinsi, sedangkan Dana Alokasi Khusus adalah dana APBN yang membiayai sektor Kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota. Sedang pembiayaan pada sektor Kesehatan oleh Pemerintah Daerah (Provinsi dan Kabupaten/Kota) bersumber dari Dana Alokasi Umum (DAU).

Peran Pemerintah sebagai Regulator dan penetap kebijakan pelayanan Kesehatan dapat dilakukan oleh DEPKES di Pemerintah Pusat melalui Sistem Kesehatan Nasional di Tingkat Indonesia dan Sistem Kesehatan Daerah di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota. Contoh lain Penetapan Kebijakan/Regulasi oleh DEPKES dengan ditetapkannya Standar Pelayanan Minimal yang berisi Indikator-indikator Pembangunan Kesehatan dan oleh daerah di buat Standar Pelayanan Minimal daerah sesuai kebutuhan dan kondisi daerah masing-masing.

Peran Pemerintah Sebagai Pelaksana dilakukan melalui Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemerintah berupa rumah sakit Pusat maupun daerah, dan Puskesmas. Pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat tidak hanya dilakukan oleh Pemerintah tapi dilaksanakan juga oleh

swasta untuk itu Pemerintah sebagai pelaksana perlu menciptakan sistem Manajemen Pelayanan Kesehatan yang baik.

Dalam menunjang ketiga peran pemerintah tersebut diatas diperlukan beberapa hal yaitu :

1. Komitmen Politik untuk pengembangan pelayanan Kesehatan, terutama bagi pemerintah daerah ditingkat Provinsi maupun Kabupaten kota yang kenyataanya sekarang ini Sektor Kesehatan bagi pemda masih kalah prioritas dibandingkan dengan sektor-sektor lain.
2. Pendekatan Pro-orang miskin.
3. Menyeimbangkan peran pemerintah, lembaga usaha swasta dan lembaga swadaya masyarakat dalam pelayanan Kesehatan.
4. Menangani kegagalan pasar, misalnya pemerintah sebaiknya membiayai masyarakat miskin yang tidak mampu membeli pelayanan Kesehatan.
5. Menajemen lembaga pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada pengguna.
6. partisipasi luas dari masyarakat dan lembaga usaha dalam pengambilan keputusan, reformasi bidang Kesehatan, dan pengembangan system Kesehatan.
7. Memberantas praktik-praktik illegal dalam pelayanan Kesehatan, termasuk korupsi.
8. Pembiayaan pelayanan Kesehatan yang responsive dan fair.

C. Manajemen Pelayanan Publik

Manajemen berkembang dari bahasa perancis kuno *management* , yang memiliki arti seni melaksanakan dan mengatur. Meskipun demikian, sampai saat ini manajemen belum memiliki definisi yang mapan dan diterima secara universal. Seorang penulis, misalnya mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti bahwa tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir dan sesuai dengan jadwal.

Dari dua pengertian tersebut terdapat kesamaan berkaitan dengan pencapaian tujuan yang sudah ditetapkan. Agar tujuan tercapai dengan baik perlu diperhatikan prinsip-prinsip dalam manajemen. Prinsip-prinsip dalam manajemen bersifat lentur dalam arti bahwa perlu dipertimbangkan sesuai dengan kondisi-kondisi khusus dan situasi-situasi yang berubah. Menurut Henry Fayol, seorang pencetus teori manajemen yang berasal dari Perancis. Prinsip-prinsip umum manajemen ini terdiri dari :

1. Pembagian kerja (*Division of work*)
2. Wewenang dan tanggung jawab (*Authority an responsibility*)
3. Disiplin (*Discipline*)
4. Kesatuan perintah (*Unity of command*)
5. Kesatuan pengarahan (*Unity of direction*)

6. Mengutamakan kepentingan organisasi diatas kepentingan sendiri
7. Penggajian pegawai
8. Pemusatan (*Centralization*)
9. Hirarki
10. Ketertiban
11. Keadilan dan kejujuran
12. Stabilitas kondisi karyawan
13. Prakarsa
14. Semangat kesatuan

Diatas sudah disinggung bahwa manajemen adalah proses. Berkaitan dengan proses, terdapat apa yang disebut sebagai fungsi manajemen yaitu elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat didalam proses manajemen yang akan dijadikan acuan oleh manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan.

D. Pelayanan Publik

1. Pengertian Pelayanan

Pelayanan dalam hal ini sangat erat kaitannya dengan hal pemberian kepuasan terhadap pelanggan, pelayanan dengan mutu yang baik dapat memberikan kepuasan yang baik pula bagi pelanggannya, sehingga pelanggan dapat lebih merasa diperhatikan akan keberadaanya oleh pihak

perusahaan, Loina dalam bukunya yang bertajuk Hubungan Masyarakat Membina Hubungan Baik dengan Publik (2001) beranggapan bahwa :

Pelayanan merupakan suatu proses keseluruhan dari pembentukan citra perusahaan, baik melalui media berita, membentuk budaya perusahaan secara internal, maupun melakukan komunikasi tentang pandangan perusahaan kepada para pemimpin pemerintahan serta publik lainnya yang berkepentingan.

Menurut Moenir dalam bukunya Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia (Moenir, 1992), mengatakan bahwa : Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung.

Penekanan terhadap definisi pelayanan diatas adalah pelayanan yang diberikan menyangkut segala usaha yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka mencapai tujuan guna untuk mendapatkan kepuasan dalam hal pemenuhan kebutuhan.

Sedangkan Barata (2003) mengeluarkan definisi yang berbeda dalam karyanya yang berjudul Dasar-Dasar Pelayanan Prima, mengatakan bahwa Suatu pelayanan akan terbentuk karena adanya proses pemberian layanan tertentu dari pihak penyedia layanan kepada pihak yang dilayani. Selain itu Brata juga menambahkan bahwa suatu layanan dapat terjadi antara seseorang dengan seseorang, seseorang dengan kelompok, ataupun kelompok dengan seseorang seperti halnya orang-orang yang berada dalam sebuah organisasi, yang memberikan layanan kepada orang-orang yang berada disekitarnya yang membutuhkan informasi organisasi tersebut.

2. Pengertian Publik

Publik adalah mengenai orang atau masyarakat, dimiliki masyarakat, serta berhubungan dengan, atau memengaruhi suatu bangsa, negara, atau komunitas. Publik biasanya dilawankan dengan swasta atau pribadi, seperti pada perusahaan publik, atau suatu jalan. Publik juga kadang didefinisikan sebagai masyarakat suatu bangsa yang tidak berafiliasi dengan pemerintahan bangsa tersebut. Penggunaan kata “publik” dalam bahasa Indonesia sering diganti dengan “umum”, misalnya perusahaan umum dan perusahaan publik. (id.wikipedia.org)

3. Pengertian Pelayanan Publik

a) Menurut Kamus Bahasa Indonesia

Menurut Kamus Bahasa Indonesia, pelayanan memiliki tiga makna yaitu, (1) perihal cara melayani; (2) usaha melayani kebutuhan orang lain dengan memperoleh imbalan (uang); (3) kemudahan yang diberikan sehubungan dengan jual beli barang atau jasa.

b) Menurut para ahli

- 1) Menurut Sinambela (2006), pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan pemerintah terhadap sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk fisik.

2) Menurut Ratminto dan Atik Septi Winarsih (dalam Hardiyansyah 2011), pelayanan publik atau pelayanan umum dapat didefinisikan sebagai segala bentuk jasa pelayanan, baik dalam bentuk barang publik maupun jasa publik yang pada prinsipnya menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah.

3) Menurut Ridwan, pelayanan publik pelayanan yang diberikan oleh pemerintah sebagai penyelenggara negara terhadap masyarakatnya guna memenuhi kebutuhan dari masyarakat itu sendiri dan memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

c) Menurut Undang-Undang

1) Menurut Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah, Pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh Penyelenggara pelayanan public sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyelenggara Pelayanan Publik tersebut adalah Instansi Pemerintah, yang dimaksud Instansi Pemerintah tersebut adalah sebutan kolektif meliputi satuan kerja/satuan organisasi Kementerian, Departemen, Lembaga Pemerintah Non

Departemen, Kesekretariatan Lembaga Tertinggi dan Tinggi Negara dan instansi Pemerintah lainnya, baik Pusat maupun Daerah termasuk Badan Usaha Milik Negara, Badan Hukum Milik Negara dan Badan Usaha Milik Daerah.

- 2) Menurut Undang-Undang No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik pada BAB 1, Pasal 1 menyebutkan bahwa pelayanan merupakan kegiatan atau rangkaian dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga Negara dan penduduk atas barang, jasa atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik. Pelayanan Publik adalah setiap institusi penyelenggara Negara, korporasi, lembaga-lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang-undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk semata - mata untuk kegiatan pelayanan publik. Pemerintah sebagai pihak penyelenggara pelayanan publik disini dituntut untuk dapat memberikan pelayanan baik berupa barang maupun jasa kepada warga negaranya agar dapat memenuhi kebutuhan hidupnya Pelayanan publik merupakan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah kepada masyarakatnya baik dalam bentuk pemberian pelayanan barang maupun jasa. Pemerintah wajib untuk memberikan pelayanan kepada warga masyarakat untuk memenuhi kebutuhannya.

4. Prinsip-Prinsip Pelayanan Publik

Menurut Kepmenpan No.63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang pedoman umum penyelenggaraan pelayanan publik meliputi :

a) Kesederhanaan

Prosedur pelayanan publik tidak berbelit-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan.

b) Kejelasan

1) Persyaratan teknis dan administratif pelayanan publik.

2) Unit kerja / pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan dan penyesuaian keluhan / persoalan / sengketa dalam pelaksanaan pelayanan publik.

3) Rincian biaya pelayanan publik dan tatacara pembayaran.

c) Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan.

d) Akurasi

Produk pelayanan publik diterima dengan benar, tepat dan sah.

e) Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum.

f) Tanggung Jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang tunjuk bertanggungjawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan/persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

g) Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi telekomunikasi dan informatika (telematika).

h) Kemudahan Akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika.

i) Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah serta memberikan pelayanan dengan ikhlas.

j) Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, teratur disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan lain-lain.

Prinsip pelayanan publik menurut Mahmudi (2007) adalah sebagai berikut

a) Kesederhanaan prosedur

Prosedur pelayanan hendaknya mudah dan tidak berbelit-belit. Prinsip “apabila dapat dipersulit mengapa dipermudah” harus ditinggalkan dan diganti dengan “hendaknya dipermudah jangan dipersulit; bahagiakan masyarakat, jangan ditakut-takuti”.

b) Kejelasan

Kejelasan dalam hal persyaratan teknis administratif pelayanan publik; unit kerja atau pejabat yang berwenang dan bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan dan penyelesaian keluhan, persoalan, sengketa, atau tuntutan dalam pelaksanaan pelayanan publik; serta rincian biaya pelayanan publik dan tata cara pembayarannya. kejelasan ini penting bagi masyarakat untuk menghindari terjadinya berbagai penyimpangan yang merugikan masyarakat misalnya praktik percalonan dan pungutan liar diluar ketentuan yang diterapkan.

c) Kepastian waktu

Pelaksanaan pelayanan publik dapat diselesaikan dalam kurun waktu yang telah ditentukan. Dalam hal ini harus ada kejelasan berapa lama proses pelayanan diselesaikan.

d) Akurasi produk layanan

Produk pelayanan publik yang diberikan kepada masyarakat harus akurat, benar, tepat dan sah.

e) Kelengkapan sarana dan prasarana

Tersedianya sarana dan prasarana kerja, peralatan kerja dan pendukung lainnya yang memadai termasuk penyediaan sarana teknologi informasi dan komunikasi.

f) Keamanan

Proses dan produk pelayanan publik memberikan rasa aman dan kepastian hukum. Tidak boleh terjadi intimidasi atau tekanan kepada masyarakat dalam pemberian pelayanan.

g) Tanggung jawab

Pimpinan penyelenggara pelayanan publik atau pejabat yang ditunjuk bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dan penyelesaian keluhan atau persoalan dalam pelaksanaan pelayanan publik.

h) Kemudahan akses

Tempat dan lokasi serta sarana pelayanan yang memadai, mudah dijangkau oleh masyarakat, dan dapat memanfaatkan teknologi telekomunikasi dan informatika

i) Kedisiplinan

Pemberi pelayanan harus bersikap disiplin, sopan dan santun, ramah, serta memberikan pelayanan dengan sepenuh hati (ikhlas)

j) Kenyamanan

Lingkungan pelayanan harus tertib, disediakan ruang tunggu yang nyaman, bersih, rapi, lingkungan yang indah dan sehat serta dilengkapi

dengan fasilitas pendukung pelayanan, seperti parkir, toilet, tempat ibadah dan sebagainya.

Pemberian pelayanan publik, baik pelayanan dalam bentuk jasa maupun barang harus mencakup prinsip-prinsip tersebut diatas. Pelayanan publik yang diberikan sesuai dengan prinsip pelayanan publik, dimaksudkan agar pemberian pelayanan publik dapat terlaksanakan dengan baik. Selain itu juga dimaksudkan agar masyarakat sebagai pihak penerima pelayanan merasa nyaman dengan pelayanan yang diberikan oleh pemerintah.

5. Standar Pelayanan Publik

Standar pelayanan juga merupakan unsur penting untuk dapat melihat kualitas dari suatu bentuk pelayanan. Standar pelayanan publik pada dasarnya merupakan spesifikasi teknis pelayanan yang dibakukan sebagai patokan dalam melakukan pelayanan publik. Setiap penyelenggara pelayanan publik harus memiliki standar pelayanan, selain itu standar pelayanan publik wajib ditaati oleh pemberi dan penerima layanan. Standar pelayanan publik menurut Keputusan Menteri PAN nomor 63/KEP/.PAN/7/2003, tentang :

- a) Prosedur pelayanan
- b) Waktu penyelesaian
- c) Biaya pelayanan
- d) Produk pelayanan

- e) Sarana dan prasarana
- f) Kompetensi petugas pelayanan

Pemberian pelayanan publik harus memuat prinsip-prinsip pelayanan publik tersebut. Terdapat enam kategori standar pelayanan publik yang wajib ada dalam pemberian pelayanan publik. Sehingga pelayanan yang diberikan jelas adanya baik dari prosedur pelayanan hingga petugas pelayanan.

E. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Kesehatan

Menurut organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kesehatan ialah keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Sedangkan dalam Piagam Ottawa dikatakan bahwa kesehatan merupakan sumber daya bagi kehidupan sehari-hari, bukan tujuan hidup. Kesehatan ialah konsep positif yang menekankan pada sumber daya pribadi sosial dan kemampuan fisik.

1. Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam musyawarah Nasional Ulama pada tahun 1983

Meyebutkan bahwa kesehatan merupakan ketahanan jasmani, rohani, dan sosial yang dimiliki oleh manusia sebagai karunia dari Allah yang wajib disyukuri dengan cara mengamalkan segala ajarannya.

2. Perkins

Menyatakan bahwa kesehatan merupakan suatu keadaan yang seimbang dan dinamis antara bentuk & fungsi tubuh juga berbagai faktor yang mempengaruhinya.

3. Paune

Mengemukakan kesehatan sebagai fungsi yang efektif dari sumber-sumber perawatan diri yang menjamin sebuah tindakan untuk perawatan diri. Kesehatan merupakan perilaku yang sesuai dengan tujuan diperlukannya untuk mendapatkan, mempertahankan dan meningkatkan fungsi psikososial & spiritual.

4. Neuman

Menyatakan bahwa kesehatan adalah suatu keseimbangan biopsiko, sosio, kultural dan spiritual pada tiga garis pertahanan yang fleksibel, normal dan resisten.

5. White

Menjelaskan sehat sebagai suatu keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa tidak memiliki keluhan apapun atau tidak ada tanda-tanda kelainan atau penyakit.

Kesehatan merupakan tingkat efisiensi fungsional dari makhluk hidup. Kesehatan merupakan kondisi umum dari pikiran dan tubuh seseorang, yang berarti bebas dari segala gangguan penyakit dan kelainan. Makna kesehatan sendiri yaitu sebuah kondisi dimana seseorang mengalami keadaan yang normal dan sesuai dengan apa yang seharusnya. Jadi,

kesehatan itu sebenarnya adalah sebuah tolak ukur dari suatu keadaan dimana keadaan tersebut normal atau tidak. (seputarpengetahuan.com)

2. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Pengertian ini mencakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak. Pengertian keluarga berarti *nuclear family* yaitu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah dan ibu dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua dan mampu memenuhi tugas sebagai pendidik. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, dan yang paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Peran seorang ibu dalam keluarga terutama anak adalah mendidik dan menjaga anak-anaknya

dari usia bayi sehingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya. (Asfryati, 2003)

Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya. Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Sedangkan tujuan khusus pelayanan KIA adalah :

1. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan , sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat guna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu dan sebagainya.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri di dalam lingkungan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta di sekolah Taman Kanak-Kanak atau TK.
3. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu menyusui.

4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita.
5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat , keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

3. Program Antenatal

Menurut Depkes RI (2010) pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan. Pengertian *antenatal care* adalah perawatan atau pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai mereka, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan, risiko rendah) (Manuaba, 2006). Definisi lain mengatakan bahwa *Antenatal care* merupakan pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim.

Antenatal care adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim. Menurut Manubua (1998), pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalisasikan kesehatan mental dan fisik ibu

hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Definisi lain juga mengatakan bahwa *antenatal care* adalah perawatan selama kehamilan sebelum bayi lahir yang lebih ditekankan pada kesehatan ibu. Pelayanan antenatal yang berkualitas dapat mendeteksi terjadinya risiko pada kehamilan yaitu mendapatkan akses perawatan kehamilan berkualitas, memperoleh kesempatan dalam deteksi secara dini terhadap komplikasi yang mungkin timbul sehingga kematian maternal dapat dihindari (Mufdlilah, 2009).

Kualitas pelayanan antenatal diberikan selama masa hamil secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatan yang telah ditentukan untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat. Menurut standar WHO, seorang ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal dengan minimal 4 kali selama kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester ke dua, dan 2 kali pada trimester ke tiga untuk memantau keadaan ibu dan janin secara seksama sehingga dapat mendeteksi secara dini dan dapat memberikan intervensi secara tepat (WHO, 2007).

Pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil bisa dikenal dengan sebutan K1 dan K4, K1 adalah kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Cakupan K1 dibawah 70% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun)

menunjukkan keterjangkauan pelayanan antenatal yang rendah, yang mungkin disebabkan pola pelayanan yang belum cukup aktif. Rendahnya K1 menunjukkan bahwa akses petugas kepada ibu masih perlu ditingkatkan. K4 adalah kontak minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal 1 kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Cakupan K4 dibawah 60% (dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun) menunjukkan kualitas pelayanan antenatal yang belum memadai. Rendahnya K4 menunjukkan rendahnya kesempatan untuk menjaring dan menangani risiko tinggi obstetric (Depkes RI, 2006).

Pelayanan antenatal meliputi 5 hal yang biasa dikenal dengan istilah 5T, yaitu timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, nilai status imunisasi Tetanus Toxid, dan memberikan Tablet Fe (tablet tambah darah) (Depkes RI, 2009). Tujuan *antenatal care* ialah untuk mengetahui data kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi intrauterine sehingga kesehatan yang optimal dapat dicapai dalam menghadapi persalinan, puerperium, dan laktasi serta mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pemeliharaan bayinya (ida,2000).

Menurut Manubua (2003), dalam arti sempit tujuan *antenatal care* adalah:

- a. Mengawasi ibu hamil selama masa kehamilan sampai persalinan.

- b. Merawat dan memeriksa ibu hamil. Jika didapatkan kelainan sejak dini yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin, harus diikuti upaya untuk memberikan pengobatan yang benar.
- c. Menemukan penyakit ibu sejak dini yang dapat dipengaruhi atau mempengaruhi kesehatan janin serta berusaha mengobatinya.
- d. Mempersiapkan ibu sehingga proses persalinan yang dialaminya dapat dijadikan pengalaman yang menyenangkan dan diharapkan.
- e. Mempersiapkan ibu hamil agar dapat memelihara bayi dan menyusui secara optimal.

Menurut Depkes RI (2009), tujuan pelayanan antenatal adalah mengantarkan ibu hamil agar dapat bersalin dengan sehat dan memperoleh bayi yang sehat, mendeteksi dan mengantisipasi dini kelainan kehamilan, dan deteksi serta antisipasi dini kelainan janin.

Menurut Lily (2009), tujuan pengawasan antenatal adalah:

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyakit yang terdapat saat kehamilan, persalinan dan nifas.
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan kala nifas.
- c. Memberi nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, dan aspek keluarga berencana.

- d. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

Tujuan dari pemeriksaan kehamilan adalah mengetahui dan mencegah sedini mungkin kelainan yang dapat timbul, meningkatkan dan menjaga kondisi badan ibu dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan menyusui, serta menanamkan pengertian pada ibu tentang pentingnya penyuluhan yang diperlukan wanita hamil (Saminem, 2006).

Menurut Handrawan, pemeriksaan kehamilan bertujuan agar kehamilan berlangsung sehat, ibu sehat dan anak yang dikandungnya pun sehat, dengan demikian anak siap dilahirkan secara sehat pula. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya segera dilakukan setelah datang bulan, tujuan dari pemeriksaan awal sebagai berikut:

- a. Memastikan benar-benar hamil atau tidak.
- b. Mengetahui keadaan kesehatan ibu dan anak.
- c. Mengetahui umur kehamilan.
- d. Merencanakan evaluasi dan rencana selama kehamilan berlangsung, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah pertolongan persalinannya. Standar pelayanan antenatal juga sangat penting dalam mengimplementasikannya karena pelayanan antenatal yang lengkap mencakup banyak hal, seperti anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi, serta intervensi

dasar dan khusus (sesuai resiko yang ada). Penerapan operasional dikenal dengan standar 5T untuk pelayanan antenatal (timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, pemberian imunisasi tetanus toksoid secara lengkap, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan) (Safrudin, 2007).

Pada buku pedoman ANC (*antenatal care*) terpadu, dikatakan bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari:

a. Timbang berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil beresiko kurang energy kronis (KEK). Kurang energy kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

c. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan.

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e. Hitung denyut jantung janin (DJJ)

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Menentukan presentasi janin

Dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

g. Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama..

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki keadaan, kondisi, atau hal lain-lain yang sudah disebutkan, yang hasilnya dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Dalam kegiatan penelitian ini peneliti hanya memotret apa yang terjadi pada diri objek atau wilayah yang diteliti, kemudian memaparkan apa yang terjadi dalam bentuk laporan penelitian secara lugas dan apa adanya (Arikunto, 2010). Sedangkan pengertian penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah, sebagai lawannya adalah eksperimen, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2014).

Alasan peneliti menggunakan data kualitatif adalah karena jenis penelitian yang dipilih merupakan penelitian deskriptif yang menggambarkan dan menjelaskan suatu fenomena yang ada dalam upaya memberikan serta menjelaskan suatu fenomena yang ada.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian pada dasarnya adalah tahap awal lingkup permulaan yang dipilih sebagai wilayah penjelasan umum dalam tahap pertama dalam melaksanakan penelitian, sehingga peneliti memperoleh gambaran umum dan menyeluruh tentang obyek serta situasi yang diteliti. Dalam penelitian ini, fokus penelitiannya adalah:

1. Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal
 - a. Sebagai Pelaksana Pelayanan Antenatal Care
 - b. Sebagai Sumber Pembiayaan Pelayanan Antenatal Care
 - c. Sebagai Regulator Pelayanan Antenatal Care
2. Faktor-faktor pendukung dan penghambat dari Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam mengimplementasikan program Antenatal
 - a. Faktor Pendukung
 - b. Faktor Penghambat

C. Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi Penelitian merupakan tempat dimana peneliti dalam menangkap fenomena dari objek yang diteliti guna untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan. Lokasi Penelitian ini berkaitan dengan tempat yang dipilih sebagai objek dalam melakukan penelitian. Penelitian yang berjudul Peran Pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi Ibu dan Anak di Puskesmas Dinoyo, maka lokasi penelitian di lakukan di Dinoyo, Malang. Sedangkan yang

dimaksud dengan situs penelitian adalah letak sebenarnya dimana peneliti mengadakan penelitian untuk mendapatkan data yang valid, akurat dan benar-benar dibutuhkan dalam penelitian. Maka, yang menjadi situs dalam penelitian ini adalah:

1. Dinas Kesehatan Kota Malang

Berada di jalan Simpang LA Sucipto No. 45, Pandanwangi, Blimbing, Kota Malang, pemilihan ini didasarkan pada pentingnya Dinas Kesehatan Kota Malang dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.

2. Puskesmas Dinoyo

Berada di jalan M.T. Haryono, Dinoyo, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, pemilihan ini didasarkan pada implementasi program antenatal di Puskesmas Dinoyo.

D. Jenis Data

Jenis data merupakan jenis data yang diolah dari sumber data tempat dimana peneliti menemukan data dan informasi yang diperlukan. Jenis data dalam penelitian ini adalah :

- a. Data Primer

Merupakan data yang diperoleh dari laporan secara langsung di lapangan oleh orang yang melakukan penelitian. Data primer ini, disebut juga data asli atau data baru. Pada penelitian ini data primer

diperoleh dari aktivitas wawancara secara langsung kepada informan, sehingga data primer dalam penelitian ini adalah:

1) Kepala Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Sebagai pimpinan dan sebagai penanggung jawab atas program kerja dan kegiatan yang dimiliki oleh Puskesmas Dinoyo.

2) Kepala Tata Usaha Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Sebagai pimpinan dalam salah satu bidang tata usaha di Puskesmas Dinoyo yang mana bidang ini memiliki tugas untuk menjalankan kegiatan seluruh Puskesmas

3) Bidan di Bidang Antenatal Care di Puskesmas Dinoyo

Sebagai sumber daya manusia di bidang antenatal care yang secara teknis menjalankan kegiatan pelayanan antenatal.

4) Pasien Puskesmas Dinoyo Kota Malang di Bidang Antenatal Care

Sebagai sumber daya manusia yang memeriksakan kesehatannya di puskesmas dinoyo untuk mendapatkan pelayanan antenatal care.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari sumber-sumber yang ada, guna memperkuat atau mendukung data primer. Adapun data sekunder dalam penelitian ini meliputi;

- 1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan.

- 2) Laporan Tahunan Puskesmas Dinoyo Kota Malang kurun waktu 2015-2017 yang dimana laporan tersebut berisi jumlah pasien yang melakukan pelayanan antenatal tiap tahunnya

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2014). Sebagai upaya mengumpulkan data yang diperlukan, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara, adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab dengan tatap muka untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian (Nazir, 2014). Sedangkan menurut Sugiyono (2014) mengatakan bahwa wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit atau kecil. Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada petugas serta pihak yang terlibat dalam proses adopsi di UPT. PSA Balita Sidoarjo. Wawancara tersebut dilakukan kepada :

a. Bapak S selaku Kepala Tata Usaha Puskesmas Dinoyo

Wawancara dilakukan kepada Bapak S dikarenakan Bapak S selaku Kepala Tata Usaha dimana sebagai Kepala Tata Usaha mengetahui apa saja pelayanan yang di berikan Puskesmas Dinoyo salah satunya Pelayanan Antenatal di Puskesmas Dinoyo.

b. Ibu W selaku pelaksana Program Antenatal di Puskesmas Dinoyo

Wawancara juga dilakukan dengan Ibu W karena sebagai pelaksana program Antenatal di Puskesmas Dinoyo karena beliau sudah sangat senior dan paham tentang program Antenatal.

c. Ibu D selaku pasien yang mengikuti program Antenatal

Wawancara juga dilakukan Ibu D karena beliau adalah salah satu pasien yang menerima program Antenatal di Puskesmas Dinoyo

d. Ibu M selaku pasien yang baru mengikuti program Antenatal

Wawancara juga dilakukan Ibu M karena beliau baru mengikuti program Antenatal di Puskesmas Dinoyo.

2. Observasi, Observasi adalah metode pengumpulan data dimana peneliti mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan (Gulo,W, 2002:116). Observasi yaitu dimana peneliti

mengumpulkan data dengan mencatat informasi sebagaimana yang mereka saksikan secara langsung dengan melihat, mendengar, yang kemudian dicatat secara seobyektif mungkin, maka penelitian ini menggunakan observasi terstruktur yaitu observasi yang dirancang secara sistematis, tentang apa yang diamati, kapan dan dimana tempatnya. Data yang diperoleh dari observasi adalah data untuk mengetahui implementasikan Program Antenatal Care. Dengan teknik ini peneliti dapat pengumpulan data yang dilakukan dengan jalan mengamati terhadap fenomena-fenomena yang terjadi di lokasi penelitian. Melalui teknik ini diharapkan akan mendapatkan gambaran yang lebih lengkap dan menyeluruh mengenai obyek yang diamati dan data pelengkap hasil wawancara. Observasi dilakukan untuk mengamati kegiatan sesuai atau tidaknya mengenai pengimplementasian Program Antenatal Care di Puskesmas Dinoyo kota Malang.

3. Dokumentasi, Teknik ini dilaksanakan dengan melakukan pencatatan terhadap berbagai dokumen-dokumen resmi, laporan-laporan, peraturan-peraturan maupun arsip-arsip yang tersedia di kantor Dinas Sosial dengan tujuan mendapatkan bagian yang menunjang secara teoritis terhadap data penelitian (Winarya, 1993:71). Peneliti dapat mengetahui fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumentasi untuk mengetahui seberapa jauh pelayanan antenatal sudah di implementasikan. Sebagian

besar data yang tersedia adalah berbentuk catatan harian, laporan, dan foto. Dengan demikian peneliti dapat mengetahui data yang sebenarnya berdasarkan data dokumentasi yang diperoleh dari sumber data.

F. Instrumen Penelitian

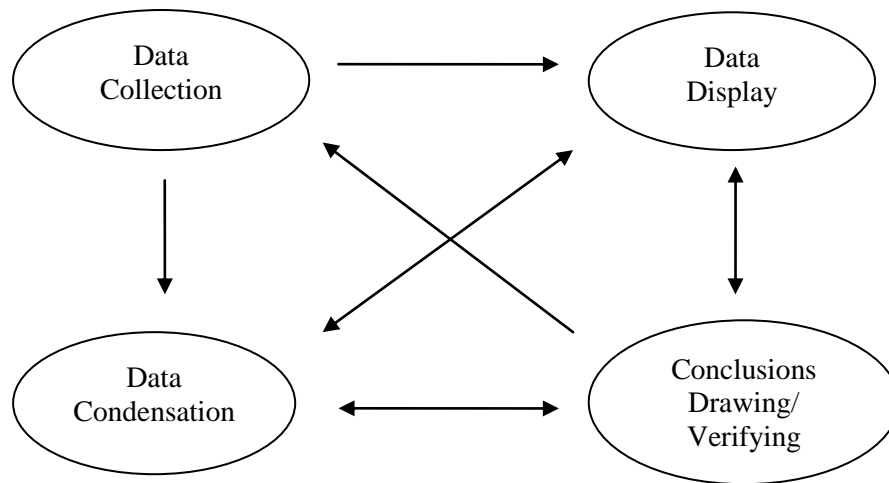
Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto, 2010).

1. Penelitian sendiri, artinya peneliti sebagai instrumen pengamat yang melakukan pengamatan, mencatat fenomena objek yang terjadi dengan dibekali pengetahuan serta penguasaan terhadap permasalahan yang akan diteliti.
2. Pedoman wawancara, dipergunakan sebagai pedoman dalam melakukan wawancara dengan narasumber guna mendapatkan data yang sesuai dengan fokus penelitian. Pedoman wawancara yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini yaitu berupa *interview guide*. *Interview guide* merupakan pedoman yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan wawancara. *Interview guide* ini berisikan pertanyaan-pertanyaan inti yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan wawancara.

3. Catatan lapangan, yaitu berupa catatan-catatan yang dipergunakan untuk mencatat informasi selama peneliti melakukan observasi. Catatan lapangan yang digunakan oleh peneliti yaitu berupa catatan kecil yang dipergunakan untuk mencatat data atau informasi yang diperoleh ketika sedang melakukan pengamatan penelitian di lapangan.

G. Analisis Data

Analisis data merupakan hal penting dalam metode ilmiah. Hal ini disebabkan karena analisa data menyangkut kekuatan analisa serta dalam mendiskripsikan data, situasi, peristiwa serta konsep yang merupakan bagian dari objek penelitian. Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan dan setelah selesai di lapangan. Menurut Nasution dalam Sugiyono (2014) menyatakan bahwa Analisis dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan dan berlangsung hingga penulisan hasil penelitian. Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification.



Gambar 4. Analisis Data Model Interaktif

Sumber : Miles, Huberman, dan Saldana (2014:11)

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode interaktif oleh Miles, Huberman dan Saldana, (2014). Adapun komponen-komponen analisis dalam model interaktif ini di gambarkan sebagai berikut:

1. *Data Collection* / Pengumpulan Data

Pada tahap pengumpulan data, peneliti menggunakan tiga teknik yaitu melalui wawancara, observasi atau pengamatan, serta dokumentasi. Wawancara dilakukan dalam penelitian ini adalah wawancara dengan narasumber dari pihak Puskesmas Dinoyo, serta ibu hamil yang sebagai penerima program antenatal. Selain itu pengumpulan data lainnya juga dilakukan melalui observasi dan dokumentasi yang dilakukan untuk menunjang dan memperkuat data yang disampaikan melalui wawancara. Dalam tahap ini peneliti

melakukan secara berulang agar data yang dilakukan lengkap dan maksimal.

2. *Data Display* / Penyajian Data

Tahap ini merupakan penyajian data yang berisi kumpulan informasi dalam bentuk laporan yang didapatkan dari situs penelitian. Penyajian data juga diikuti dengan analisis data. Didalam analisis data, data yang telah disajikan kemudian ditelaah dan dibandingkan dengan teori yang berkaitan dengan focus penelitian sehingga data yang disajikan dapat memberikan pengetahuan dan kekayaan informasi.

3. *Data Condensation* / Kondensi Data

Dalam tahap ini merupakan proses pemilihan, pemusatan, penyederhanaan dan ditransformasi menjadi rangkuman, tabel serta gambar yang disesuaikan dengan fokus dalam penelitian ini. Kondensasi data dilakukan secara terus-menerus selama proses penelitian berlangsung.

4. *Concluding Drawing* / Penarikan Kesimpulan

Tahap terakhir dalam analisis kualitatif yaitu penarikan kesimpulan. Pada tahapan penyajian data, peneliti mencari makna dari data yang telah dianalisis dan disajikan. Kemudian setelah peneliti mengetahui makna dari setiap permasalahan penelitian, maka selanjutnya peneliti dapat menarik kesimpulan berdasarkan penjelasan, konfigurasi, alur sebab-akibat dan proposisi. Kesimpulan merupakan hasil dari analisis data yang telah dikaitkan dengan teori dan regulasi yang ada.

H. Keabsahan Data

Setiap penelitian diperlukan adanya keabsahan data agar hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan. Keabsahan data juga berfungsi sebagai indikator kualitas penelitian dan memastikan bahwa hasil penelitian jauh dari keraguan didalamnya. Keabsahan data merupakan konsep penting yang diperbarui dari konsep kesahihan (validitas) dan keandalan menurut versi ‘positivisme’ dan disesuaikan dengan tuntutan pengetahuan, kriteria dan paradigmanya sendiri.

Lincoln dan Guba dalam Emzir (2010) mengusulkan 4 (empat) kriteria untuk menilai kualitas penelitian kualitatif dan secara eksplisit menawarkannya sebagai alternatif dari kriteria yang lebih berorientasi pada kuantitatif tradisional. Mereka merasa keempat kriteria lebih baik karena mencerminkan asumsi-asumsi penting yang dilibatkan dalam banyak penelitian kualitatif. Keempat kriteria keabsahan data tersebut adalah kredibilitas (*credibility*), transferabilitas (*transferability*), dependabilitas (*dependability*), dan konfirmabilitas (*confirmability*). Berikut penjelasan dari keempat kriteria yang dikemukakan oleh Lincoln dan Guba dalam Emzir (2010) :

1. Kredibilitas/Derajat Kepercayaan (*Credibility*)

Kriteria kredibilitas melibatkan penetapan hasil penelitian kualitatif adalah kredibel atau dapat dipercaya dari perspektif partisipan dalam penelitian tersebut. Partisipan adalah satu-satunya orang yang dapat menilai secara sah kredibilitas hasil penelitian

tersebut. Peneliti menggunakan informan yang berbeda untuk mengecek kebenaran informan tersebut. Melalui berbagai perspektif atau pandangan mulai dari pegawai Puskesmas Dinoyo, kepala TU Puskesmas Dinoyo, pasien pelayanan antenatal, diharapkan diperoleh hasil yang akurat dari sebuah informan yang didapatkan peneliti.

2. Tranferabilitas/Keteralihan (*Transferability*)

Kriteria transferabilitas merujuk pada tingkat kemampuan hasil penelitian kualitatif dapat digeneralisasikan atau ditransfer kepada konteks atau *setting* yang lain. Peneliti dapat meningkatkan transferabilitas dengan melakukan suatu pekerjaan mendeskripsikan konteks penelitian dan asumsi-asumsi yang menjadi sentral pada penelitian tersebut. Dengan demikian dalam penelitian ini, peneliti bertanggung jawab untuk menyediakan data deskriptif yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya.

3. Dependabilitas/Ketergantungan (*Dependability*)

Sering terjadi peneliti tidak melakukan proses penelitian ke lapangan, tetapi bisa memberikan data. Peneliti seperti itu perlu diuji dependabilitasnya. Kalau proses penelitian tidak dilakukan tetapi datanya ada, maka penelitian tersebut tidak *reliable* atau *dependable* (Sugiyono, 2012). Auditor penelitian ini yaitu dosen pembimbing yaitu Wike, S.Sos, M.Si, DPA serta juga audit yang dilakukan oleh dosen penguji.

4. Konfirmabilitas/Kepastian (*Confirmability*)

Penelitian dilakukan objektif bila hasil penelitian telah disepakati banyak orang. Menguji konfirmabilitas berarti menguji hasil penelitian, dikaitkan dengan proses yang dilakukan. Bila hasil penelitian merupakan fungsi dari proses penelitian yang dilakukan, maka penelitian tersebut telah memenuhi *standard confirmation* (Sugiyono, 2012). Peneliti untuk menentukan apakah hasil ini benar atau salah, maka peneliti mendiskusikannya dengan dosen pembimbing tahap demi tahap untuk temuan-temuan dan apa yang dilakukan selama berada dilapangan.

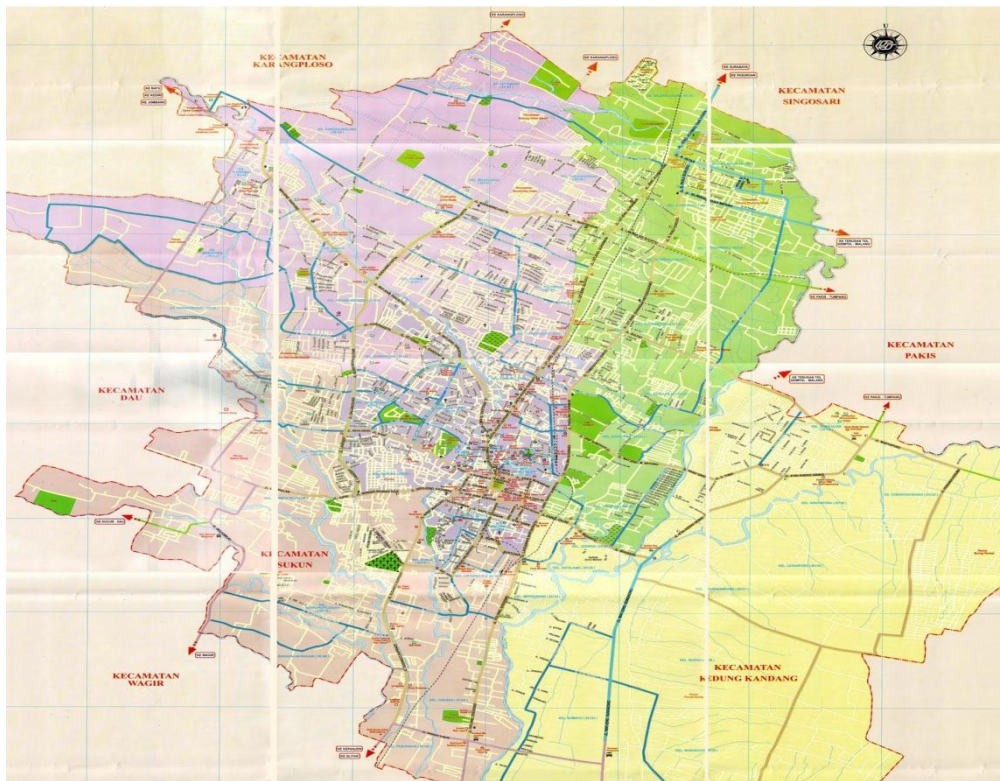
BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi dan Situs Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Malang, Provinsi Jawa Timur. Untuk mengetahui gambaran umum Kota Malang, maka secara singkat dijelaskan objek sebagai berikut :

1. Gambaran Umum Kota Malang



a. Sejarah Kota Malang

Kota Malang, adalah sebuah kota di Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kota ini berada di datarang tinggi yang cukup sejuk, terletak 90 km sebelah selatan Kota Surabaya, dan wilayahnya di kelilingi oleh Kabupaten Malang. Malang merupakan kota terbesar kedua di Jawa

Timur, dan di kenal dengan julukan kota pelajar. Wilayah cekungan Malang telah ada sejak masa purbakala menjadi kawasan pemukiman. Banyaknya sungai yang mengalir di sekitar tempat ini membuatnya cocok sebagai kawasan pemukiman. Wilayah Dinoyo dan Tlogomas diketahui merupakan kawasan pemukiman prasejarah. Selanjutnya, berbagai prasasti (misalnya Prasasti Dinoyo), bangunan percandian dan arca-arca, bekas-bekas pondasi batu bata, bekas saluran drainase, serta berbagai gerabah di temukan dari periode akhir Kerajaan Kanjuruhan (abad ke-8 dan ke-9) juga di temukan di tempat yang berdekatan.

Nama “Malang” sampai saat ini masih di teliti asal-usulnya oleh para ahli sejarah. Para ahli sejarah masih terus menggali sumber-sumber untuk memperoleh jawaban yang tepat atas asal usul nama “Malang”. Sampai saat ini telah diperoleh beberapa hipotesa mengenai asal-usul nama Malang tersebut. Malangucecwara yang tertulis di dalam lambing kota itu, menurut salah satu hipotesa merupakan nama sebuah bangunan suci. Nama bangunan suci itu sendiri diketemukan dalam dua prasasti Raja Balitung dari Jawa Tengah yakni prasasti Mantyasih tahun 907, dan prasasti 908 yakni diketemukan di suatu tempat antara Surabaya-Malang. Namun demikian dimana letak sesungguhnya bangunan suci Malangucecwara iyu, para ahli sejarah masih belum memperoleh kesepakatan. Satu pihak menduga letak bangunan suci itu adalah di daerah gunung Buring, satu pegunungan yang membujur di sebelah timur kota Malang dimana terdapat salah satu puncak gunung yang bernama Malang.

Pembuktian atas kebenaran dugaan ini masih terus dilakukan karena ternyata, disebelah barat kota Malang juga terdapat sebuah gunung yang bernama Malang. Pihak yang lain menduga bahwa letak sesungguhnya dari bangunan suci itu terdapat di daerah Tumpang, satu tempat di sebelah utara kota Malang. Sampai saat ini di daerah tersebut masih terdapat sebuah desa yang bernama Malangsuka, yang oleh sebagian ahli sejarah, diduga berasal dari kata Malankuca yang diucapkan terbalik. Pendapat diatas juga di kuatkan oleh banyaknya bangunan-bangunan purbakala yang berserakan di daerah tersebut, seperti Candi Jago dan Candi Kidal, yang keduanya merupakan peninggalan zaman Kerajaan Singasari.

Dari kedua hipotesa tersebut di atas masih juga belum dapat dipastikan manakah kiranya yang terdahulu di kenal dengan nama Malang yang berasal dari nama bangunan suci Malankucecwara itu. Apakah daerah di sekitar Malang sekarang, ataukah kedua gunung yang bernama Malang di sekitar daerah itu. Sebuah prasasti tembaga yang ditemukan akhir tahun 1974 di perkebunan Bantaran, Wlingi, sebelah barat daya Malang, dalam satu bagiannya tertulis sebagai berikut : “..... *taning sakrid Malang akalihan wacid lawan macu pasabhanira dyah Limpa Makanagran I*”. Arti dari kalimat tersebut di atas adalah : “..... di sebelah timur tempat berburu sekitar Malang bersama wacid dan mancu, persawahan Dyah Limpa yaitu.....” Dari bunyi prasasti itu ternyata Malang merupakan suatu tempat di sebelah timur dari tempat-tempat yang tersebut dalam prasasti itu. Dari prasasti inilah diperoleh satu bukti bahwa

pemakaian nama Malang telah ada paling tidak sejak abad 12 Masehi. Hipotesa-hipotesa terdahulu, barangkali berbeda dengan satu pendapat yang menduga bahwa nama Malang berasal dari kata “Membantah” atau “Menghalang-halangi” (dalam bahasa Jawa berarti Malang).

Seperti halnya kebanyakan kota-kota lain di Indonesia pada umumnya, Kota Malang modern tumbuh dan berkembang setelah hadirnya administrasi colonial Hindia Belanda. Fasilitas umum direncanakan sedemikian rupa agar memenuhi kebutuhan keluarga Belanda. Kesan diskriminatif masih berbekas hingga sekarang, misalnya “Ijen Boulevard” dan kawasan sekitarnya. Pada mulanya hanya dinikmati oleh keluarga-keluarga Belanda dan Bangsa Eropa lainnya, sementara penduduk pribumi harus puas bertempat tinggal di pinggiran kota dengan fasilitas yang kurang memadai. Kawasan perumahan itu sekarang menjadi monument hidup dan seringkali dikunjungi oleh keturunan keluarga-keluarga Belanda yang pernah bermukim disana.

Pada masa penjajahan colonial Hindia Belanda, daerah Malang dijadikan wilayah “Gementé” (Kota). Sebelum tahun 1964, dalam lambing kota Malang terdapat tulisan : “Malang namaku, maju tujuanku” terjemahan dari “Malang nominor, sursum moveor”. Ketika kota ini merayakan hari ulang tahunnya yang ke 50 pada tanggal 1 April 1964, kalimat-kalimat tersebut berubah menjadi : “Malangkucecwara”. Semboyan baru ini diusulkan oleh almarhum Prof. Dr. R. Ng. Poerbatjaraka, karena kata tersebut sangat erat hubungannya dengan asal-

usul kota Malang yang pada masa Ken Arok kira-kira 7 abad yang lampau telah menjadi nama dari tempat di sekitar atau dekat candi yang bernama Malangucecwara.

Kota Malang mulai tumbuh dan berkembang setelah hadirnya pemerintah colonial Belanda, terutama ketika mulai di operasikannya jalur kereta api pada tahun 1879. Berbagai kebutuhan masyarakatpun semakin meningkat terutama akan ruang gerak melakukan berbagai kegiatan. Akibatnya terjadilah perubahan tata guna tanah, daerah yang terbangun bermunculan tanpa terkendali. Perubahan fungsi lahan mengalami perubahan sangat pesat, seperti dari fungsi pertanian menjadi perumahan dan industri.

Saat ini pemerintah Kota Malang dipimpin seorang Walikota sebagai Kepala Daerah dan berdasarkan Perda Kota Malang nomor 4,5,6 tahun 2004 serta Perda nomor 10 tahun 2000, memiliki perangkat daerah yang meliputi Sekretariat Daerah, Staf-staf Ahli, Sekretariat DPR, 16 (enam belas) Dinas, 8 (delapan) Badan, dan 2 (dua) Kantor, serta 5 (lima) Kecamatan yang meliputi 57 Kelurahan.

(Sumber: malangkota.go.id, 20 April, 2017)

b. Keadaan Geografis Kota Malang

Kota Malang yang terletak pada ketinggian antara 440-667 meter diatas permukaan air laut sehingga wilayah ini dikatakan berada di dataran tinggi, yang berarti tinggi rendah serta kemiringan tanahnya sangat bervariasi. Wilayah kota Malang di kelilingi oleh daerah pegunungan,

antara lain Gunung Semeru, Gunung Kawi, Gunung Anjasmoro, dan Gunung Arjuno. Sehingga merupakan salah satu kota tujuan wisata di Jawa Timur karena potensi alam dan iklim yang dimiliki. Letaknya yang berada ditengah-tengah wilayah Kabupaten Malang secara astronomis terletak $112,06^{\circ}$ - $112,07^{\circ}$ Bujur timur dan $7,06^{\circ}$ - $8,02^{\circ}$ Lintang Selatan, dengan batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Kecamatan Singosari dan Kec. Karangploso Kabupaten Malang.
2. Sebelah Timur : Kecamatan Pakis dan Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Tajinan dan Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang
4. Sebelah Barat : Kecamatan Wagir dan Kcamatan Dau Kabupaten Malang

Wilayah Kota Malang merupakan dataran tinggi dengan ketinggian antara 339-662,5 m di atas permukaan laut, dimana daerah terendah terletak di Desa Tlogowau Kecamatan Kedung Kandang dan daerah tertinggi di Desa Merjosari Kecamatan Lowokwaru, sedangkan akibat dari letak Kota Malang yang cukup tinggi, maka Kota Malang memiliki udara yang sejuk dengan suhu rata-rata adalah 1.883 mm/tahun.

Kondisi topografi wilayah dengan kawasan berbukit-bukit dan dilalui oleh sungai Brantas telah membentuk cikal bakal Kota Malang. Kondisi tanah yang berada di kawasan sungan Brantas sangat menguntungkan dan

merupakan lingkungan rural di dataran tinggi yang pencapaiannya sama dari semua arah, baik dari Utara Pulau Jawa maupun dari arah Selatan. Keadaan ini di tunjang oleh iklim yang sejuk karena lokasinya terletak di ketinggian yang sedang. (Sumber: malangkota.go.id, 21 April, 2017)

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Kota Malang mulai tumbuh dan berkembang setelah hadirnya pemerintah kolonial Belanda, terutama ketika mulai di operasikannya jalur kereta api pada tahun 1879. Kota Malang merupakan salah satu kota tujuan wisata di Jawa Timur karena potensi alam dan iklim yang dimiliki. Selain itu Kota Malang juga merupakan kota terbesar kedua di Jawa Timur setelah Kota Surabaya. Dengan keberagaman potensi yang dimiliki Kota Malang maka harus diimbangi dengan kesehatan yang memadai agar Kota Malang sebagai kota yang mempunyai banyak potensi wisata dan tingkat kesehatannya juga tinggi.

c. Keadaan Demografi Kota Malang

Kota Malang dengan luas wilayah 115,40 km² terdiri dari 5 Kecamatan dan 57 Kelurahan dan Mempunyai jumlah Rukun Warga sebanyak 544 dengan jumlah Rukun tetangga sebanyak 4.068. Agama Yng terdapat di Kota Malang terdiri dari Islam, Kristen, Katholik, Hindu, Budha dan Konghucu. Adapun penduduk Kota Malang mayoritas memeluk agama Islam dan sebagian kecil memeluk agama yang lainnya. Sedangkan untuk penggunaan bahasa sehari-hari penduduk Kota Malang menggunakan bahasa jawa dan sebagian bahasa Madura. Dikalangan generasi muda

berlaku dialek khas Malang yang di sebut ‘boso walikan’ yaitu cara pengucapan kata secara terbalik. Gaya bahasa di Malang terkenal kaku tanpa unggah-ungguh sebagaimana bahasa jawa kasar umumnya. Hal menunjukan sikap masyarakatnya yang tegas, lugas dan tidak mengenal basa-basi.

Etnik Masyarakat Malang terkenal religious, dinamis, suka bekerja keras, lugas dan bangga dengan identitasnya sebagai arek Malang (AREMA). Komposisi penduduk asli berasal dari berbagai etnik (terutama suku Jawa, Madura, sebagian kecil keturunan Arab dan Cina). Kekayaan etnik dan budaya yang dimiliki kota Malang berpengaruh terhadap kesenian tradisional yang ada. Salah satunya yang terkenal adalah Tari Topeng, namun kin semakin terkikis oleh kesenian modern. Gaya kesenian ini adalah wujud pertemuan gaya kesenian Jawa Tengahan (Solo, Yogya), Jawa Timur-Selatan (Ponorogo, Tulungagung, Blitar) dan gaya kesenian Blambangan (Pasuruan, Probolinggo, Situbondo, Banyuwangi).

Tabel 1 : Rekapitulasi Penduduk Kota Malang Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Kecamatan	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah Penduduk
1	Blimbing	97.404	97. 453	194. 857
2	Klojen	53.943	56. 007	109.950
3	Kedung Kandang	102.766	102. 152	204. 918
4	Sukun	101.943	101. 387	203. 321
5	Lowokwaru	84.997	85. 401	170. 398

Jumlah	441.044	442.400	883.444
---------------	----------------	----------------	----------------

Sumber : Dokumen Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Malang, 2016

Berdasarkan Tabel 1 penduduk Kota Malang terbanyak terdapat di Kecamatan Kedung Kandang yaitu sebesar 204.918 jiwa. Peningkatan penduduk ini karena tingginya dan cepat perubahan banyak penduduk yang melakukan perpindahan dari satu kota ke kota lainnya. Peningkatan penduduk di Kota Malang karena juga banyak jumlah mahasiswa atau pelajar yang di Malang. Malang yang terkenal sebagai Kota Pendidikan membuat banyaknya minat penduduk untuk berpindah ke Kota Malang.

Keberadaan Perguruan Tinggi dan Universitas di Kota Malang menjadi daya tarik bagi penduduk luar daerah. Kebanyakan pendatang adalah pedagang, pekerja dan pelajar/mahasiswa yang tidak menetap dan dalam kurun waktu tertentu kembali ke daerah asalnya. Sebagian besar berasal dari wilayah disekitar Kota Malang untuk golongan pedagang dan pekerja. Sedang untuk golongan pelajar/mahasiswa banyak yang berasal dari luar daerah seperti Jakarta, Bali, Nusa Tenggara, Irian Jaya, Maluku, Sulawesi dan Kalimantan. (Sumber: Dokumen Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, 2016)

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Kota Malang mulai padat penduduk dengan banyaknya pertumbuhan yang terjadi. Dengan demikian maka harus diimbangi dengan kesehatan yang memadai

agar Kota Malang tidak menjadi kota angka kematian tertinggi karena jumlah pertumbuhannya juga sangat tinggi dan banyaknya pendatang yang datang maka bidang kesehatan harus sangat memadai.

d. Keadaan Ekonomi Kota Malang

Perekonomian Kota Malang ditunjuang dari berbagai sektor, diantaranya industry, jasa, perdagangan, dan pariwisata. Sebagai kota terbesar kedua di Jawa Timur, menjadikan laju ekonomi Malang merupakan tempat berdirinya dan berkembangnya perusahaan rokok Bentoel. Di bidang pariwisata, suasana Malang yang sejuk dan terletak di dataran tinggi seperti saudaranya Kota Batu, membuat wisatawan baik domestic maupun mancanegara tertarik untuk mengunjungi Malang. Di Malang juga banyak dijumpai hotel dan rumah singgah/*guest house* mewah yang mengakomodir kunjungan wisatawan. (Sumber: malangkota.go.id, 25 April, 2017)

Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Kota Malang mulai tumbuh pesat dalam bidang ekonomi dengan banyaknya sector industry, jasa, perdagangan dan pariwisata tetapi tetap harus diimbangi dengan pelayanan kesehatan karena indikator sebagai kota maju adalah dari tingkat kesehatan masyarakat itu sendiri setelah itu dari tingkat ekonomi.

e. Pembagian Administratif Kota Malang

Secara administratif, Kota Malang merupakan wilayah Propinsi Jawa Timur yang terdiri dari atas 5 Kecamatan yaitu Kecamatan Kedungkandang, Kecamatan Sukun, Kecamatan Klojen, Kecamatan Blimbing, Kecamatan Lowokwaru .

- a. Kecamatan Klojen dengan luas 8,83 km², terbagi menjadi 89 RW dan 674 RT.
- b. Kecamatan Kedungkandang dengan luas 39,89 km², terbagi menjadi 110 RW dan 822 RT
- c. Kecamatan Blimbing dengan luas 17,77 km², terbagi menjadi 123 RW dan 880 RT
- d. Kecamatan Sukun dengan luas 20,97 km², terbagi menjadi 86 RW dan 820 RT
- e. Kecamatan Lowokwaru dengan luas 22,60 km², terbagi menjadi 118 RW dan 739 RT.

f. Visi dan Misi Kota Malang

1) Visi Kota Malang

**“MENJADIKAN KOTA MALANG SEBAGAI KOTA
BERMARTABAT”**

Selain visi tersebut diatas, hal lain yang tak kalah pentingnya adalah dibentuknya peduli wong cilik sebagai Semangat dari pembangunan Kota Malang periode 2013-2018. Sebagai semangat kepedulian terhadap wong cilik menjadi jiwa dari pencapaian visi. Hal ini berarti bahwa seluruh

aktivitas dan program pembangunan Kota Malang harus benar-benar membawa kemaslahatan bagi wong cilik. Seluruh hasil pembangunan di Kota Malang harus dapat dinikmati oleh wong cilik yang notabene adalah rakyat kecil yang mayoritas jumlahnya di Kota Malang.

Istilah BERMARTABAT adalah istilah yang menunjuk pada harga diri kemanusiaan, yang memiliki arti kemuliaan. Sehingga dengan visi “Menjadikan Kota Malang sebagai Kota Bermartabat” diharapkan dapat terwujud suatu kondisi kemuliaan bagi Kota Malang dan seluruh masyarakatnya. Hal ini adalah penerjemahan langsung dari konsep Islam mengenai *Baldatun Thoyyibatun Wa Robbun Ghofur* (Negeri yang makmur yang diridhoi oleh Allah SWT).

Untuk dapat disebut Kota BERMARTABAT, maka akan diwujudkan Kota Malang yang aman, tertib, bersih, dan asri, dimana masyarakat Kota Malang adalah masyarakat yang mandiri, makmur, sejahtera, terdidik dan berbudaya, serta memiliki nilai religiusitas yang tinggi dilandasi dengan sikap toleransi terhadap perbedaan-perbedaan yang ada ditengah-tengah masyarakat, dengan Pemerintah Kota Malang yang bersih dari KKN dan sungguh-sungguh melayani masyarakat. Sehingga Kota Malang secara umum akan memiliki keunggulan-keunggulan dan berdaya saing tinggi untuk dapat menempatkan diri sebagai kota yang terkemuka dengan berbagai prestasi di berbagai bidang.

Selain itu, visi BERMARTABAT dapat menjadi akronim dan beberapa prioritas pembangunan yang menunjuk pada kondisi-kondisi

yang hendak diwujudkan sepanjang periode 2013-2018, yakni: BERSih, MAkmur, Adil, Religius-toleran, Terkemuka, Aman, Berbudaya, Asri, dan Terdidik. Masing-masing akronim dari BERMARTABAT tersebut akan dijelaskan sebagai berikut: Bersih, Kota Malang yang bersih adalah harapan seluruh warga Kota Malang. Lingkungan kota yang bebas dari tumpukan sampah dan limbah adalah kondisi yang diharapkan dalam pembangunan Kota Malang sepanjang periode 2013-2018. Selain itu bersih juga harus menjadi ciri dari penyelenggaraan pemerintah. Pemerintah yang bersih (*clean governance*) harus diciptakan agar kepentingan masyarakat dapat terlayani dengan sebaik-baiknya.

Makmur, Masyarakat yang makmur adalah cita-cita yang dipercayakan kepada pemerintah untuk diwujudkan melalui serangkaian kewenangan yang dimiliki pemerintah. Kondisi makmur di Kota Malang tercapai jika seluruh masyarakat Malang dapat memenuhi kebutuhan hidup mereka secara layak sesuai dengan strata social masing-masing. Dalam kaitannya dengan upaya mencapai kemakmuran, kemandirian adalah hal penting. Masyarakat makmur yang dibangun diatas pondasi kemandirian merupakan kondisi yang hendak diwujudkan dalam periode pembangunan Kota Malang 2013-2018.

Adil, terciptanya kondisi yang adil di segala bidang kehidupan adalah harapan seluruh masyarakat Kota Malang. Adil diartikan sebagai diberikannya hak bagi siapapun yang telah melaksanakan kewajiban mereka. Selain itu, adil juga berarti kesetaraan posisi semua warga

masyarakat dalam hukum dan penyelenggaraan pemerintah. Adil juga dimaksudkan sebagai pemerataan distribusi hasil pembangunan daerah. Untuk mewujudkan keadilan di tengah-tengah masyarakat. Pemerintah Kota Malang juga akan menjalankan tugas dan fungsinya dengan mengedepankan prinsip-prinsip keadilan.

Religius-toleran, terwujudnya masyarakat yang religious dan toleran adalah kondisi yang harus terwujud sepanjang 2013-2018. Dalam masyarakat yang religious dan toleran, semua warga masyarakat mengamalkan ajaran agama masing-masing ke dalam bentuk cara berpikir, bersikap, dan berbuat. Apapun bentuk perbedaan di kalangan masyarakat dihargai dan dijadikan sebagai faktor pendukung pembangunan daerah sehingga, dengan pemahaman religious yang toleran, tidak akan ada konflik dan pertikaian antar masyarakat yang berlandaskan perbedaan SARA di Kota Malang.

Terkemuka, Kota Malang yang terkemuka dibandingkan dengan kota-kota lain di Indonesia merupakan kondisi yang hendak diwujudkan. Terkemuka dalam hal ini diartikan sebagai pencapaian prestasi yang diperoleh melalui kerja keras sehingga diakui oleh dunia luas. Kota Malang selama lima tahun ke depan diharapkan memiliki banyak prestasi, baik ditingkat regional, nasional, maupun internasional. Terkemuka juga dapat berarti kepeloporan sehingga seluruh masyarakat Kota Malang diharapkan tampil menjadi pelopor pembangunan di lingkup wilayah masing-masing.

Aman, situasi kota yang aman dan tertib merupakan kondisi yang mutlak diperlukan oleh masyarakat. Situasi aman berarti bahwa masyarakat Kota Malang terbebas dari segala gangguan, baik berupa fisik maupun non fisik, yang mengancam ketentraman kehidupan dan aktivitas masyarakat. Sehingga situasi masyarakat akan kondusif untuk turut serta mendukung jalannya pembangunan. Untuk menjamin situasi aman bagi masyarakat ini, Pemerintah Kota Malang akan mewujudkan ketertiban masyarakat. Untuk itu kondisi pemerintah yang aman dan stabil juga akan diwujudkan demi suksesnya pembangunan di Kota Malang.

Berbudaya, masyarakat Kota Malang yang berbudaya merupakan kondisi dimana nilai-nilai adiluhung dipertunjukan dalam sifat, sikap, tindakan masyarakat dalam aktivitas sehari-hari di semua tempat. Masyarakat menjunjung tinggi kesantunan, kesopanan, nilai-nilai sosial, dan adat istiadat dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku berbudaya juga ditunjukan melalui pelestarian tradisi kebudayaan warisan masa terdahulu dengan merevitalisasi makna-maknanya untuk diterapkan di masa sekarang dan masa yang akan datang.

Asri, Kota Malang yang asri adalah dambaan masyarakat. Keasrian, keindahan, kesegaran, dan kebersihan lingkungan kota adalah karunia Tuhan bagi Kota Malang namun, keasrian Kota Malang makin lama makin pudar akibat pembangunan kota yang tidak memperhatikan aspek lingkungan. Maka Kota Malang dalam lima tahun ke depan harus kembali asri, bersih, segar, dan indah sehingga segala pembangunan Kota Malang

baik fisik maupun non fisik, diharuskan untuk menjadikan aspek kelestarian lingkungan sebagai pertimbangan utama. Hal ini harus dapat diwujudkan dengan partisipasi nyata dari seluruh masyarakat tanpa kecuali

Terdidik, terdidik adalah kondisi dimana semua masyarakat mendapatkan pendidikan yang layak sesuai dengan peraturan perundangan Amanat Undang-Undang nomer 12 tahun 2012 mewajibkan tingkat pendidikan dasar 12 tahun bagi seluruh warga Negara Indonesia. Selain itu diharapkan masyarakat akan mendapatkan pendidikan dan ketrampilan yang sesuai dengan pilihan hidup dan profesi masing-masing. Masyarakat yang terdidik akan senantiasa tergerak untuk membangun Kota Malang dengan Pemerintah Kota Malang.

2) Misi Kota Malang

- a. Meningkatkan kualitas, aksesibilitas dan pemerataan pelayanan pendidikan dan kesehatan.

Tujuan:

1. Meningkatkan kualitas, aksesibilitas dan pemerataan pelayanan pendidikan.
2. Meningkatkan kualitas, aksesibilitas dan pemerataan pelayanan kesehatan.

- b. Meningkatkan produktivitas dan daya saing daerah.

Tujuan:

1. Meningkatkan perekonomian daerah melalui penguatan sector koperasi dan usaha kecil menengah, perindustrian dan perdagangan, serta pariwisata daerah.
 2. Memperluas kesempatan kerja.
 3. Menjamin ketersediaan dan akses pangan utama.
- c. Meningkatkan pembangunan infrastruktur dan daya dukung kota yang terpadu dan berkelanjutan, tertib penataan ruang serta berwawasan lingkungan.

Tujuan:

1. Meningkatkan kualitas infrastruktur dan daya dukung kota.
 2. Meningkatkan tertib pemanfaatan ruang kota sesuai peruntukannya.
- d. Meningkatkan reformasi birokrasi dan kualitas pelayanan publik yang professional, akuntabel dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Tujuan:

1. Melaksanakan Reformasi Birokrasi secara berkelanjutan.
2. Meningkatkan kualitas pelayanan public yang professional, akuntabel dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

Berdasarkan Misi di atas tersebut dapat disimpulkan bahwa Kota Malang sangat ingin meningkatkan banyak sektor salah satunya pelayanan kesehatan yang ingin ditingkatkan dan mendapatkan pemerataan pelayanan kesehatan untuk masyarakat.

2. Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kota Malang



Sumber: Dokumentasi Pribadi

a. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Malang

1. Visi.

Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat.

2. Misi.

- Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau khususnya untuk masyarakat miskin.
- Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta penyehatan lingkungan.
- Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui upaya promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

- Meningkatkan pelayanan kefarmasian, pengawasan, pengendalian sarana obat, obat tradisional, kosmetik, alat kesehatan dan makanan minuman.

3. Gambaran Umum Puskesmas Dinoyo Kota Malang



Sumber: Dokumentasi Pribadi

a. Sejarah Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Puskesmas Dinoyo berdiri pada tahun 1965 yang dimulai dengan berdirinya BKIA. Semakin luasnya bidang kerja yang harus ditangani sampai pada tahun 1974 berubah menjadi Balai Pengobatan untuk Kecamatan Klojen. Pada Tahun 1978 berubah menjadi Puskesmas Dinoyo.

b. Visi Misi Puskesmas Dinoyo Kota Malang

1. Visi.

Menjadi puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bermutu, merata dan terjangkau menuju masyarakat sehat dan mandiri.

2. Misi.

- Memberikan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu sesuai standar
- Memberikan pelayanan yang mengutamakan kepentingan pelanggan
- Mendorong dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok dan lingkungan

B. Hasil Penyampaian Data Penelitian

Berikut adalah hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagai berikut :

1. Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal

Berikut ini adalah hasil peran pemerintah dalam implementasi Program Antenatal yang telah peneliti lakukan di lapangan sebagai berikut :

A. Sebagai Pelaksana Pelayanan *Antenatal Care*

Pelaksana pelayanan *Antenatal Care* ini antara lain SDM, fasilitas, sumber dana, serta kebijakan dan SOP dalam mengimplementasikan pelayanan *Antenatal Care* di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Untuk mengetahui gambaran sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Dinoyo Kota Malang, peneliti menggunakan dua aspek yaitu berdasarkan aspek kuantitas dan juga aspek kualitas.

a. Gambaran Kuantitas

Setelah dilakukannya telaah dokumen terkait SDM yang dimiliki puskesmas didapatkan data seperti dibawah ini.

No	Jenis Tenaga	Jumlah Tenaga	Status Kepegawaian
			PNS
1	Bidan	8 Orang	8
	Jumlah	8 Orang	8

Tabel 2 : Tenaga Kesehatan Program KIA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2017

Sumber : Data Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2017

Berdasarkan table di atas dapat dilihat bahwa dalam pelaksana program KIA terdapat delapan tenaga kesehatan yang berprofesi sebagai bidan, yang terdiri dari delapan PNS. Berdasarkan hasil dari kegiatan wawancara yang telah dilakukan dengan Kepala TU dan pemegang program KIA, peneliti menyimpulkan bahwa jumlah SDM yang dimiliki puskesmas sebanyak delapan orang, dan diperlukannya penambahan SDM dikarenakan banyaknya tugas yang di emban oleh SDM yang ada di program KIA seperti adanya kegiatan di luar

puskesmas, di dalam puskesmas kemudian pelayanan antenatal tidak dapat diberikan dengan maksimal apabila adanya ibu yang melahirkan pada saat pelayanan antenatal sedang berlangsung dikarenakan kekurangan SDM.

Kesimpulan tersebut didukung oleh pernyataan kepala TU Puskesmas Dinoyo Kota Malang dibawah ini:

“Kalo menurut saya sih ya masih perlu ditambah sekitar dua orang lagi, soalnya petugasnya Cuma ada delapan orang dan tugasnya juga terbagi-bagi, ada yang bertugas diluar puskesmas da nada juga yang bertugas di dalam puskesmas, jadi sedikit kesusahan dalam memberikan pelayanan yang baik apabila pasien sedang banyak, dan apa lagi kalau ada ibu yang melahirkan.”

Penjelasan tersebut sesuai dengan pernyataan yang di berikan oleh pemegang program KIA dibawah ini:

“Untuk petugas yang memberikan pelayanan di KIA untuk sekarang sih masih kurang ya, soalnya kan tugas kita cukup banyak juga, soalnya ada yang bertugas didalam dan luar puskesmas.”

“Kalo pagi itu ada petugas yang harus ke posyandu-posyandu, trus belum lagi kalo ada misalkan ibu yang mau lahiran, yam au gam au kita menggunakan petugas yang sedang memberikan pelayanan di ruangan KIA, dan sedangkan di ruangan KIA itu ada pasien terpaksa pemeriksaan pasien KIA tertunda.”

“Kemudian kita juga tidak punya dokter spesialis kandungan jadi pemeriksaan kandungan dengan USG Cuman dapat melihat posisi janinnya saja, dan belum dapat melihat tanda-tanda kelainan janin dan sebagainya, sehingga dapat diintervensi dengan tepat.”

b. Gambaran Kualitas

1. Pendidikan

Setelah dilakukannya telaah dokumen diketahui data sebagai berikut:

Pendidikan Terakhir	Jumlah Tenaga
D4	3 Orang
D3	5 Orang

Tabel 3: Tenaga Kesehatan Program KIA di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Sumber: Data Puskesmas Dinoyo Kota Malang Tahun 2017

Dari tabel diatas diketahui bahwa jumlah tenaga kesehatan ibu dan anak yang di miliki puskesmas Dinoyo Kota Malang yang berpendidikan D4 yaitu berjumlah tiga orang, dan petugas yang berpendidikan D3 berjumlah lima orang.

2. Tindakan Pelayanan

Sebagian besar informan yang sudah pernah memeriksakan kehamilannya di puskesmas mengatakan bahwa cara petugas melakukan pemeriksaan sudah bagus, namun ada informan yang mengatakan bahwa bidannya seperti baru-baru tau dan sebagian besar tugasnya dilakukan oleh yang lebih junior. Kemudian ada informan yang mengatakan bahwa petugas selalu ada ditempat dan

bekerja dengan cepat. Pernyataan tersebut didukung dengan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti seperti dibawah ini.

“Kayanya bidannya baru baru ya atau gimana, kayak kurang begitu ngerti kan banyak asisten-asistennya kayak anak magang gitu, jadi kayak yang ngetensi itu anak-anak magang trus bidannya Cuma yang nyatet-nyatet gitu.”

“Bagus sih, kalau lagi periksa bidannya ada terus, jadi ga takut kalo mau periksa bidannya gak ada.”

“Petugasnya sih bagus kita dating merekanya udah ada di ruang KIA.”

“Mereka itu meriksanya bagus, mungkin karena mereka udah paham kali ya apa aja yang dialami ibu hamil.”

3. Sikap

Sikap merupakan sesuatu yang dapat memberikan dampak bagi penilaian pasien terhadap seorang petugas yang memberikan pelayanan. Sebagian informan yang sudah pernah memeriksakan kehamilannya dipuskesmas mengatakan bahwa petugas dipuskesmas berikap baik, akan tetapi ada juga sebagian informan yang menyatakan petugas bersikap tidak ramah kepada pasien. Pernyataan tersebut didukung pernyataan pasien yang didapatkan berdasarkan dari kegiatan wawancara yang telah dilakukan seperti dibawah ini.

“Sikap bidannya juga ramah sih, cuman kalau bidan yang kayak udah senior gitu kayaknya agak jutek gitu kayaknya dia udah tau, jadi dianya kayak sombong gitu.”

“Petugasnya baik sih gak jutek, karena saya kalau periksa dapetnya bidan yang itu it uterus, jadi gak ketemu sama bidan yang jutek.”

“Tapi ada biasanya yang jutek, jadi agak males kalau dapet bidan yang jutek gitu.”

“Baik sih kalau menurut saya tapi ada tuh yang jutek, makanya kalau saya periksa sama dia saya langsung males.”

4. Fasilitas

Fasilitas merupakan suatu alat yang dapat mendukung terjadinya pelayanan antenatal disuatu instansi kesehatan. Fasilitas tidak kalah pentingnya dengan sumber daya manusia, jika tidak adanya fasilitas maka sumber daya manusia yang dimiliki tidak dapat bekerja dengan baik, sehingga kedua komponen ini saling berhubungan satu sama lain.

Fasilitas yang memadai akan dapat memberikan pelayanan yang memuaskan bagi setiap orang yang memanfaatkan fasilitas tersebut. Fasilitas pelayanan antenatal yang dimiliki puskesmas Dinoyo Kota Malang sudah cukup baik dan lengkap dan juga sudah memiliki USG. Pernyataan tersebut didasari oleh pernyataan yang diberikan oleh kepala TU di bawah ini.

“Persediaan peralatan buat antenatal untuk saat ini sudah cukup baik ya, ya paling USG kita masih terbatas, belum sebagus dirumah sakit.”

Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan yang diberikan oleh pemegang program KIA Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

“Peralatan kita disini untuk pemeriksaan ibu hamil sudah lengkap ya, mulai dari timbangan badan, tempat tidur terus sampai USG kita juga ada.”

Berdasarkan observasi yang dilakukan peneliti, fasilitas ataupun peralatan antenatal yang dimiliki oleh Puskesmas Dinoyo Kota Malang sudah sesuai dengan ketentuan yang tercantum didalam SOP Dinas Kesehatan Kota Malang dan dapat berfungsi dengan baik.

Sebagian besar informan yang sudah pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas mengatakan bahwa peralatan yang dimiliki sudah lengkap, akan tetapi sebagian responden mengatakan bahwa USG yang dimiliki Puskesmas belum begitu bagus kualitasnya. Dibawah ini adalah pernyataan pasien sekaligus informan mengenai fasilitas pelayanan antenatal yang dimiliki oleh Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Pernyataan mereka seperti dibawah ini:

“Peralatannya lengkap sih cuman USGnya, USGnya masih yang dua dimensi, jadi kalau mau lihat lebih kita harus dirujuk dulu ke rumah sakit.” (Ibu D)

“Kalau peralatannya sih USGnya masih kurang bagus ya, terus di puskesmas tidak bisa ngelahirin Caesar jadi saya kemaren dirujuk ke rumah sakit.”

“Peralatannya ada kok, kalau saya periksa disitu pakek alat-alat, kayak tensi terus timbangan badan terus ada tempat tidurnya juga lengkap lah.”

“Peralatannya lengkap sih, bisa cek lab terus ada USGnya juga ya walaupun USGnya gak begitu jelas sih, soalnya kan katanya baru dua dimensi.”

Salah satu kemungkinan penyebab ibu hamil yang tidak pernah memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Dinoyo Kota Malang disebabkan oleh peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas masih kurang memadai bagi mereka, atau juga dikarenakan fasilitas ditempat mereka periksa kehamilan lebih baik dibandingkan dengan peralatan yang dimiliki oleh Puskesmas.

B. Sebagai Sumber Pembiayaan Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut undang-undang no 36 tahun 2009 pada bab XV dan pasal 170 yang mana sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat/swasta dan sumber lain. Pembiayaan yang berasal dari pemerintah yaitu APBN, dan juga yang berasal dari masyarakat/swasta yaitu seperti halnya suatu pemberian dari masyarakat itu sendiri dengan seikhlasnya ataupun seperti badan penyelenggara asuransi, sedangkan yang sumber lain itu seperti halnya bantuan biaya dari luar negeri.

Terkait pendanaan atau sumber dana yang dimiliki Puskesmas Dinoyo Kota Malang tidak ada permasalahan mengenai hal tersebut, dikarenakan semua pembiayaan dibiayai oleh pemerintah daerah. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan dari kepala TU Puskesmas Dinoyo Kota Malang dibawah ini.

“Kalau untuk masalah pendanaan sih tidak ada masalah ya, Alhamdulillah selama ini untuk masalah pendanaan kita lancar-lancar aja karena kan kita dananya juga dari pemerintah daerah, jadi sistemnya kita ngajuin dana berdasarkan kegiatan apa yang ingin kita lakukan pada tahun tersebut.”

Pernyataan dari kepala TU tersebut juga didukung oleh pernyataan dari pemegang program KIA, seperti dibawah ini.

“Kalau masalah dana kita tidak ada masalah, kan semua dibiayain sama pemerintah.”

C. Sebagai Regulator Pelayanan *Antenatal Care*

Kebijakan dan SOP merupakan pegangan bagi suatu organisasi dalam menjalankan program-programnya. Begitu juga dengan halnya program *Antenatal care* juga sudah sepantasnya memiliki kebijakan dan SOP, kepala TU mengatakan bahwa kebijakan mengenai pelayanan antenatal Puseksmas menggunakan kebijakan dari Kementrian Kesehatan dan juga Dinas Kesehatan Kota Malang dan juga kebijakan Puskemas itu sendiri. Berikut pernyataan kepala TU mengenai kebijakan yang ada.

“Kalau Puskesmas pastinya udah ada kebijakan dari Kemenkes sama Dinkes juga tapi ya Puskesmas juga punya kebijakan sendiri, seperti kalau untuk pelaksanaannya itu ya kita ada juga bikin kebijakan tersendiri seperti jam kerja, yang mana jam kerja dimulai jam 07.30 kemudian pelayanan tutup sampai jam 12.00, kalau di atas jam 12 pasien masih ada mau mendaftar untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, itu kita tolak akan tetapi berbeda apabila dalam keadaan darurat yang benar-benar harus ditolong kalau hal seperti itu kita masih menerima, karena jam kerja selesai jam 14.00.”

SOP yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Malang tidak begitu mudah untuk dipahami, sehingga system pelayanan antenatal mengacu kepada buku pedoman antenatal terpadu yang diterbitkan oleh kementerian Kesehatan. Pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan dari kepala TU dibawah ini.

“Kalau menurut saya SOPnya Dinkes itu belum terlalu rinci ya, jadi masih seperti gambaran umumnya saja tidak rinci harusnya bagaimana, seperti apa diteil pelaksanaannya, yang kayak gitu belum keliat di SOP.”

Pernyataan kepala TU di atas juga didukung oleh pernyataan dari pemegang program KIA dibawah ini.

“SOP dari Dinkes kita gak pakek ya, kita pakainya panduan antenatal terpadu dari Kemenkes, soalnya SOP Dinkeas masih belum jelas, maksudnya tidak ngerti kalau ngikutin SOP itu.”

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan, Puskesmas telah memiliki pedoman maupun *Standar Operational Prosedur* (SOP) dalam memberikan pelayanan Antenatal terpadu.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi Program Antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Berikut ini adalah faktor pendukung dan penghambat yang telah dinyatakan oleh pihak Puskesmas Dinoyo sebagai berikut :

A. Faktor Penghambat

Dalam pelaksanaan program Antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang terdapat kendala yang dihadapi seiring dengan perkembangan yang dirasakan namun dari kendala atau faktor-faktor yang menjadi penghambat ini diusahakan secepat mungkin bisa menjadi motivasi untuk pelaksanaan program Antenatal ini menjadi lebih baik lagi, bukan malah menambah beban dan hilang semangat untuk pelaksanaan program Antenatal ini lebih baik lagi. Berikut dibawah ini pernyataan dari Kepala TU Puskesmas Dinoyo Kota Malang:

“Selama ini faktor yang menghambat Puskesmas Dinoyo dalam mengimplementasikan program antenatal hampir tidak ada, karena semua struktur yang melaksanakan program antenatal sudah sesuai dengan SOP masing-masing dan jika kita mengikuti SOP dari Dinkes mungkin terjadi penghambatan karena kurang detailnya penjelasan bagaimana program tersebut di jalankan.”

Hal ini dapat dijelaskan bahwa, agar dapat menjamin keberlangsungan suatu program atau kegiatan diperlukan dasar atau landasan hukum yang kuat, sehingga yang dimaksud dengan dasar hukum Program Antenatal disini adalah landasan tempat berpijak atau bersandar dari dikembangkannya sebuah program tersebut. Walaupun secara teknis ada sedikit kendala dalam mengimplementasikan Program Antenatal, seperti yang disampaikan oleh kepala TU sebagai berikut:

“Kalau secara teknis dilapangan bisa dinilai sudah cukup baik mungkin ada sedikit hambatannya adalah kekurangan sumber daya manusia yang masih kurang dan sekiranya bisa tidak menjadi hambatan kembali bisa di tambahkan 2-3 tenaga kerja di bidang Antenatal yang sekarang baru terdapat 8 tenaga kerja saja.

Berdasarkan hasil wawancara diatas dapat disimpulkan bahwa faktor penghambat dari Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam mengimplementasikan Program Antenatal adalah masih kurangnya sumber daya manusia untuk melaksanakan program tersebut yang sudah diketahui terdapat delapan tenaga kerja di Program Antenatal dan masing masing pekerjaan dibagi ada yang diluar puskesmas ada lagi di bidang KB dan di Program Antenatal masih kurang tenaganya jika ada penambahan tenaga kerja di Program Antenatal sekitar dua atau tiga orang bisa menjadi lebih mudah dan faktor penghambat tersebut tidak ada.

B. Faktor Pendukung

Faktor-faktor pendukung Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam mengimplementasikan Program Antenatal di Puskesmas adalah ada beberapa faktor pendukung Puskesmas Dinoyo dalam mengimplementasikan Program Antenatal di Kota Malang yaitu faktor fasilitas, seperti yang disampaikan oleh Kepala TU Puskesmas Dinoyo sebagai berikut:

“Faktor fasilitas dimana Puskesmas sangat memperhatikan faktor fasilitas yang akan digunakan untuk para pelaksana

program Antenatal di Puskesmas. Puskesmas Dinoyo sudah menyediakan sarana untuk program Antenatal seperti tempat tidur, timbangan badan dan yang paling penting USG walaupun belum secanggih di rumah sakit.

Hal ini dapat dijelaskan bahwa ibu hamil dimana bisa merasakan fasilitas yang disediakan Puskesmas untuk membantu dalam Program Antenatal dan juga ibu hamil tidak usah khawatir tentang fasilitas di puskesmas karena setiap program dan membutuhkan alat atau fasilitas lain sangat didukung oleh akomodasi yang cepat maka sangat membantu program Antenatal, seperti yang disampaikan oleh Kepala TU Puskesmas Dinoyo dibawah ini:

“Faktor akomodasi di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sudah bagus yak karena setiap ada kegiatan dan membutuhkan alat untuk pendanaannya sangat cepat karena di dukung oleh Pemerintah Daerah agar Program tersebut bisa berjalan lancar.”

Pernyataan Kepala TU tentang faktor pendukung adalah akomodasi sangat berpengaruh dalam mengimplemetasikan Program Antenatal, didukung juga dengan pernyataan pelaksana Program Antenatal sebagai berikut:

“Ya salah satu faktor pendukung sih dari akomodasi yang lancar, jadi fasilitas disini sangat memadai untuk Program Antenatal jadi sangat membantu sekali akomodasi yang lancar dan pelayanan ke pasien tidak terganggu.”

Harapan dari Puskesmas Dinoyo terkait dengan Program Antenatal di Kota Malang yang jelas dengan adanya Program Antenatal ini para ibu hamil jauh bisa lebih baik dalam kesehatan mengandungnya karena sudah ditunjang dengan pelayanan dan fasilitas sudah memadai dan harapan untuk ibu hamil yang masih enggan memeriksakan kandungannya ke Puskesmas untuk bisa lebih memikirkan kesehatan calon anak yang dikandungnya agar bisa tercipta generasi mendatang yang sehat dan berkualitas.

C. Pembahasan

Berikut adalah pembahasan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebagai berikut :

1. Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal

Berikut ini adalah pembahasan peran pemerintah dalam implementasi Program Antenatal yang telah peneliti lakukan dilapangan sebagai berikut :

A. Sebagai Pelaksana Pelayanan *Antenatal Care*

Pada PMK No 75 tahun 2014 pasal Sembilan ayat empat dikatakan bahwa pendirian Puskesmas harus memenuhi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, peralatan kesehatan, ketenagaan, kefarmasian dan laboratorium.

Input merupakan suatu elemen yang terdapat didalam system dan merupakan elemen yang sangat penting didalam berfungsinya suatu system (Azwar, 2010). Apabila suatu *input* tidak tersedia dengan baik, maka akan dapat menghambat jalannya suatu proses dan dapat menghambat suatu

system dalam mencapai tujuannya. Begitu juga dalam penelitian ini, dalam menjalankan pelayanan *Antenatal Care* suatu puskesmas harus dapat menyediakan *input* dengan baik. Input dalam penelitian ini antara lain yaitu SDM, fasilitas, sumber dana, serta juga kebijakan dan SOP.

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Pembahasan mengenai gambaran sumber daya manusia Puskesmas Dinoyo Kota Malang pada penelitian ini akan membahas dari dua aspek, yaitu dari aspek kuantitas dan juga aspek kualitas.

a. Gambaran Kuantitas

Menurut M.T.E. Hariandja (2002), sumber daya manusia merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam pelaksanaan pelayanan Antenatal. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen yang telah dilakukan diketahui bahwa jumlah sumber daya manusia yang berada di ruangan KIA berjumlah delapan orang. Delapan orang petugas KIA bertanggung jawab memberikan beberapa pelayanan diantaranya pelayanan diluar gedung, di dalam gedung.

Dari jumlah serta tugas yang dimiliki tersebut, informan dari pihak Puskesmas mengatakan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki tersebut masih kurang dan diperlukannya penambahan sumber daya manusia di ruang KIA. Tingginya jumlah dan jenis pekerjaan yang harus dilaksanakan dengan sumber daya manusia

dengan jumlah yang masih kurang, maka akan menimbulkan beban kerja yang tinggi bagi petugas, kemudian dengan tingginya beban kerja yang dimiliki petugas akan dapat mempengaruhi kinerja petugas tersebut. Sebagaimana yang disebutkan oleh Hurrell dalam Dian (2008) bahwa beban kerja petugas yang terlalu berat dapat menimbulkan stress kerja pada petugas. Apabila petugas mengalami stress kerja tentunya petugas tidak dapat melakukan kegiatan pelayanan antenatal dengan baik, sehingga akan berdampak kepada pasien yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan.

Puskesmas Dinoyo Kota Malang merupakan Puskesmas mampu PONED, yaitu Puskesmas yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetric neonatal emergensi dasar (PONED). Setelah dilakukannya telaah dokumen terhadap pedoman pelaksanaan Puskesmas PONED, tenaga kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas sudah memenuhi standar tenaga kesehatan menurut buku pedoman Puskesmas mampu PONED, yang mana didalam buku pedoman tercantum bahwa minimal bidan yang harus dimiliki oleh Puskesmas yaitu sebanyak lima orang dan berpendidikan minimal D3, dan sedangkan bidan yang dimiliki oleh Puskesmas Dinoyo sebanyak lima orang bidan yang berpendidikan D3 dan tiga orang berpendidikan D4. Analisis data tersebut menunjukkan bahwa secara standar minimal petugas

pelayanan kesehatan Puskesmas Dinoyo Kota Malang tidak mengalami kekurangan SDM KIA.

b. Gambaran Kualitas

1. Pendidikan

Secara nasional pendidikan merupakan sarana yang dapat mempersatukan setiap warga Negara menjadi satu bangsa, pendidikan juga dapat menjadi wahana baik bagi Negara untuk membangun sumber daya manusia yang diperlakukan dalam pembangunan. Pengertian lain mengatakan bahwa pendidikan merupakan hajat orang banyak dan akan menjadi barometer bagi setiap manusia, sehingga semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas dan besar pola pikir, pola tindak dan pola lakunya (Isjoni, 2006).

Petugas yang memberikan pelayanan Antenatal kepada ibu hamil di Puskesmas Dinoyo Kota Malang terdiri dari bidan yang berpendidikan D4 berjumlah tiga orang, dan bidan yang berpendidikan D3 berjumlah lima orang, dengan begitu petugas yang melakukan pelayanan Antenatal berpendidikan kebidanan dan hal tersebut sesuai dengan yang dikatakan di dalam buku pedoman PWS-KIA bahwa tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil adalah dokter spesialis kebidanan,

dokter, bidan dan perawat, akan tetapi pelayanan yang membutuhkan keahlian dokter spesialis tidak dapat diberikan karena puskesmas masih belum memiliki dokter spesialis kebidanan seperti yang tercantum pada buku pedoman PWS-KIA,

2. Tindakan Pelayanan

Tindakan merupakan wujud kebudayaan sebagai suatu tindakan berpola dari manusia dalam masyarakat itu (Efendi dan Makhfudli, 2009). Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain secara langsung dan pelayanan yang diperlukan manusia pada dasarnya ada dua jenis yaitu layanan fisik yang sifatnya pribadi sebagai manusia dan layanan administratif yang diberikan oleh orang lain selaku anggota organisasi baik itu organisasi massa ataupun Negara (Nogi, 2007).

Pada buku pedoman pelayanan Antenatal terpadu tahun 2010 dikatakan bahwa Pelayanan Antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Kualitas pelayanan antenatal

yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas.

Hasil penelitian mengatakan bahwa sebagian besar informan yang sudah pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas mengatakan bahwa cara petugas melakukan pemeriksaan sudah bagus, namun ada informan yang mengatakan bahwa bidannya seperti baru-baru tahu atau kurang paham dan sebagian besar tugasnya dilakukan oleh anak magang. Menurut buku pedoman antenatal terpadu tahun 2010 dalam pelayanan antenatal terpadu tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara akurat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal.

Jika dilihat dari pernyataan informan yaitu bahwasanya bidannya seperti baru-baru tahu atau kurang paham dan sebagian besar tugasnya dilakukan oleh anak magang maka ditakutkan pelayanan antenatal yang diberikan kurang maksimal dan tidak sesuai dengan apa yang diinginkan didalam buku pedoman antenatal terpadu, sehingga dengan demikian pihak Puskesmas sebaiknya meningkatkan system pelayanan dengan lebih baik lagi yang sesuai dengan buku

pedoman antenatal. Peningkatan pelayanan tersebut perlu dilakukan dikarenakan akan mempengaruhi terhadap kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan.

3. Sikap

Seperti yang dikatakan sebagian besar informan yang sudah pernah memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Dinoyo Kota Malang mengutarakan bahwa cara petugas dalam melakukan pemeriksaan sudah bagus, akan tetapi sebagian dari petugas bersikap tidak ramah. Sikap tersebut bisa disebabkan dari tingginya beban kerja ataupun adanya suatu masalah pribadi yang dipikirkan oleh petugas tersebut. Seperti yang dikatakan oleh Gunarsah (2008) bahwa sikap adalah sesuatu yang pribadi dan berhubungan dengan cara merasakan, berpikir, bertindak laku dalam suatu situasi.

Kepala Puskesmas serta pemegang program KIA sudah sebaiknya lebih menekankan kepada karyawannya untuk bersikap lebih ramah lagi kepada setiap pasien, karena sebagian besar informan menyatakan bahwa sikap dari petugas menunjukan sikap yang tidak ramah dan akan mempengaruhi ibu hamil enggan untuk melakukan pemeriksaan Antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

4. Fasilitas

Kelengkapan fasilitas merupakan suatu faktor yang harus di penuhi oleh setiap wadah pemberi pelayanan kesehatan, dengan terlengkapinya fasilitas yang akan digunakan dalam memberikan suatu pelayanan, maka pelayanan akan dapat diberikan dengan maksimal. Buchari (2001) dalam Ermianti dan Sembiring (2012) mengatakan fasilitas adalah penyedia perlengkapan-perengkapan fisik untuk memberikan kemudahan kepada penggunaanya, sehingga kebutuhan-kebutuhan dari pengguna fasilitas tersebut dapat terpenuhi.

Puskesmas Dinoyo Kota Malang memiliki dua ruangan pelayanan antenatal, yaitu ruangan klinik hamil/kb dan klinik anak. Berdasarkan wawancara dengan pihak Puskesmas diketahui bahwa tidak adanya permasalahan mengenai fasilitas yang dimiliki Puskesmas Dinoyo saat ini. Setelah dilakukannya observasi lapangan diketahui bahwa fasilitas ataupun peralatan yang dimiliki Puskesmas untuk melakukan pelayanan antenatal sudah sesuai dengan ketentuan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kota Malang yang dicantumkan di dalam SOP, diantaranya yaitu: stetoskop, tensimeter, meteran kain, timbangan, pengukur lingkaran lengan atas serta stetoskop janin.

Setelah dilakukannya kegiatan wawancara dengan ibu hamil yang sudah pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Dinoyo diketahui bahwa sebagian besar informan yang sudah pernah memeriksakan kehamilannya di Puskesmas mengatakan bahwa peralatan yang dimiliki sudah lengkap, akan tetapi sebagian responden mengatakan bahwa USG yang dimiliki Puskesmas belum begitu bagus kualitasnya. Dari pernyataan informan tersebut baik informan yang rajin melakukan pemeriksaan dan informan yang kurang dalam melakukan pemeriksaan diketahui bahwa tidak adanya pengaruh dari fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas dengan kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Lengkap atau tidaknya suatu fasilitas atau peralatan yang dimiliki Puskesmas dalam memberikan pelayanan antenatal akan dapat dirasakan oleh pasien secara langsung, sehingga pasien dapat menilai apakah pelayanan yang diberikan sudah baik atau belum. Pasien akan merasa terlayani dengan baik apabila pasien tersebut dapat dilayani dengan segala peralatan yang dibutuhkan dalam pemeriksaan dan akan berdampak kepada pemikiran pasien apakah mereka sudah terlayani dengan puas atau belum.

B. Sebagai Sumber Pembiayaan Pelayanan *Antenatal Care*

Sumber dana merupakan salah satu input yang mendukung terlaksananya suatu proses. Proses akan berjalan sesuai dengan keinginan apabila didukung penuh dari segi pembiayaannya. Begitu juga dengan pelayanan antenatal, pelayanan akan berjalan dengan baik apabila pelaksanaan pelayanan tersebut didukung oleh pendanaan yang memadai.

Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa tidak ada permasalahan bagi Puskesmas Dinoyo mengenai pembiayaan dalam melaksanakan pelayanan antenatal, hal tersebut dikarenakan sumber pembiayaan Puskesmas berasal dari Pemerintah Daerah. Berdasarkan undang-undang no 36 tahun 2009 pada bab XV dan pasal 170 yang mana sumber pembiayaan kesehatan berasal dari pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat/swasta, dan sumber lain. Pembiayaan yang berasal dari pemerintah yaitu APBN, sedangkan yang berasal dari pemerintah daerah sering disebut dengan APBD, dan juga yang berasal dari masyarakat/swasta yaitu seperti halnya suatu pemberian dari masyarakat itu sendiri dengan seikhlasnya ataupun seperti badan penyelenggara asuransi. Selain dengan pembiayaan, puskesmas juga menerima biaya dari pasien yang menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki oleh masyarakat seperti BPJS dan KIS (Kartu Indonesia Sehat). Pengguna jaminan kesehatan ini diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program Jaminan kesehatan nasional.

Berdasarkan dari pernyataan dari kepala TU diketahui bahwa tidak adanya permasalahan terkait pendanaan dalam menjalankan program antenatal. Setiap permasalahan pendanaan dari setiap kegiatan yang dilakukan sudah terpenuhi dengan baik. System pembiayaan Puskesmas Dinoyo Kota Malang yaitu dengan cara mengajukan jumlah dana dari setiap kegiatan apa saja yang ingin dilaksanakan pada bulan tersebut. Setelah permohonan tersebut diberikan ke Dinas Kesehatan dan kemudian disetujui oleh Dinas Kesehatan, maka dana yang diajukan oleh Puskesmas dapat diterima dan digunakan sebagaimana mestinya.

C. Sebagai Regulator Pelayanan *Antenatal Care*

Kebijakan merupakan suatu keputusan atau langkah yang diambil oleh organisasi untuk dapat mencapai *output* ataupun tujuan yang diinginkan, dan dengan terpenuhinya elemen *input* dengan baik, maka akan sangat membantu berjalannya sebuah proses untuk mencapai *output* yang telah direncanakan.

Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam hal ini menganut beberapa kebijakan yaitu berupa kebijakan dari Kementrian Kesehatan dan juga kebijakan Dinas Kesehatan Kota Malang. Disamping menganut kebijakan tersebut, Puskesmas Dinoyo juga memiliki kebijakan tersendiri guna memberikan pelayanan antenatal yang optimal kepada

masyarakat, diantaranya yaitu seperti kebijakan operasional seperti jam pelayanan antenatal yang mana dimulai dari jam 7.30 sampai dengan jam 12.00, apabila ada ibu hamil dalam keadaan darurat yang benar-benar harus diperiksa atau ditolong, maka Puskesmas masih menerima pemeriksaan dikarenakan jam operasional kerja Puskesmas berakhir pada pukul 14.00.

Selain adanya kebijakan yang di anut, Puskesmas juga memiliki suatu standar prosedur dalam menjalankan pelayanan antenatal. Puskesmas pada dasarnya tidak memiliki SOP yang dibuat sendiri oleh pihak Puskesmas, melainkan menggunakan SOP yang dibuat oleh Dnias Kesehatan Kota Malang. SOP yang dibuat oleh Dnias Kesehatan menurut Kepala TU belum terlalu rinci bagaimana prosedur dalam menjalankan pelayanan antenatal, sehingga sulit untuk dipahami dan diterapkan. Diketahui hasil dari wawancara dengan pemegang program antenatal di Puskesmas Dinoyo tidak menggunakan pedoman yang ada didalam SOP Dinas Kesehatan, akan tetapi proses pelayanan antenatal menggunakan prosedur yang ada didalam buku pedoman antenatal terpadu yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan tahun 2010.

Tidak digunakannya SOP Dinas Kesehatan Kota Malang dikarenakan isi dari SOP pemeriksaan antenatal sulit untuk dipahami dan diterapkan sesuai dengan pernyataan yang diutarakan oleh Kepala TU. Seperti halnya contoh yaitu, bidan mampu memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas, dari pernyataan tersebut tidak ada penjelasan didalam

SOP bagaimana yang dimaksud dengan pelayanan antenatal yang berkualitas.

Kurang bagus nya SOP yang dimiliki diketahui setelah dilakukannya telaah dokumen terhadap SOP Dinas Kesehatan Kota Malang didapatkan hasil bahwa adanya SOP mengenai pemeriksaan pada kunjungan pertama, namun proses yang harus dilakukan pada pemeriksaan kedua hingga keempat tidak diatur dalam SOP. Setelah dilakukannya telaah dokumen terhadap pedoman antenatal terpadu tahun 2010 diketahui bahwa terdapat jenis-jenis pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap pemeriksaan yaitu mulai dari pemeriksaan pertama hingga keempat.

Dimilikinya suatu *standar operasional prosedur* yang jelas akan dapat memberikan pelayanan yang baik yaitu pelayanan yang diberikan sesuai dengan *standar operasional prosedur*. Dengan baiknya mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, akan menimbulkan rasa kepuasan bagi pasien terkait pelayanan yang diberikan.

Pihak Puskesmas maupun pihak Dinas Kesehatan Kota Malang sudah sebaiknya memperbaiki SOP yang ada pada saat ini, supaya setiap kegiatan yang dilakukannya sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Atmoko (2010) yaitu *Standar Operasional Prosedur* (SOP) adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administrasi dan procedural sesuai dengan tata

kerja, prosedur kerja dan system kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Tujuan SOP adalah menciptakan komitmen mengenai apa yang dikerjakan oleh satuan unit kerja instansi pemerintahan untuk mewujudkan *good governance*.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi Program Antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

A. Hambatan/Kendala

Kendala yang dihadapi seiring dengan perkembangan yang dirasakan namun dari kendala atau faktor-faktor yang menjadi penghambat ini diusahakan secepat mungkin bisa menjadi motivasi untuk pelaksanaan program antenatal ini menjadi lebih baik lagi, bukan malah menambah beban dan hilang semangat untuk pelaksanaan program antenatal ini lebih baik lagi.

Selama ini faktor yang menghambat Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam mengimplementasikan program antenatal hampir tidak ada, karena semua struktur yang melaksanakan program antenatal di Puskesmas sudah sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing dan sesuai SOP yang diberikan.

Sementara kalau secara teknis dilapangan bisa dinilai sudah cukup baik walaupun terdapat hambatan seperti kekurangan tenaga kerja dalam mengimplementasikan program antenatal tetapi walaupun kekurangan tenaga kerja di program antenatal tetap bisa menjalankan program tersebut

dengan baik tapi alangkah baiknya jika tenaga kerja tersebut di tambah 2 atau 3 orang agar tiap pelaksana program bisa fokus menjalankan tugasnya masing masing tidak dibebani memegang dua kegiatan sekaligus.

B. Faktor Pendukung

Faktor-faktor pendukung Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam mengimplementasikan program antenatal adalah ada beberapa faktor pendukung puskesmas dalam mengimplementasikan program antenatal yaitu:

1. Faktor fasilitas dimana Puskesmas Dinoyo Kota Malang sangat memperhatikan faktor fasilitas yang akan digunakan untuk para struktur pelaksana program antenatal di puskesmas dinoyo. Seperti sudah ada alat USG walaupun belum se canggih di rumah sakit tetapi sudah sangat membantu kinerja program antenatal.
2. Faktor akomodasi dimana Puskesmas Dinoyo sangat dipermudahkan soal akomodasi karena dari Dinas Kesehatan sangat membantu turunnya akomodasi yang di perlukan Puskesmas untuk menjalankan kegiatan yang menunjang program antenatal.

Harapan dari Puskesmas Dinoyo terkait dengan Program Antenatal di Kota Malang yang jelas dengan adanya Program Antenatal ini para ibu hamil jauh bisa lebih baik dalam kesehatan mengandungnya karena sudah ditunjang dengan pelayanan dan

fasilitas sudah memadai dan harapan untuk ibu hamil yang masih enggan memeriksakan kandungannya ke Puskesmas untuk bisa lebih memikirkan kesehatan calon anak yang dikandungnya agar bisa tercipta generasi mendatang yang sehat dan berkualitas

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang didapatkan dari Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal di Puskesmas Dinoyo adalah :

1. Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal

Berikut ini adalah kesimpulan peran pemerintah dalam implementasi Program Antenatal yang telah peneliti lakukan dilapangan sebagai berikut :

A. Sebagai Pelaksana Pelayanan *Antenatal Care*

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

a) Kuantitas

Jumlah SDM yang dimiliki puskesmas sebanyak delapan orang dan sudah memenuhi standar minimal bidan dalam buku pedoman Puskesmas mampu PONED.

b) Kualitas

1) Pendidikan

Jumlah tenaga kesehatan ibu dan anak yang dimiliki Puskesmas Dinoyo Kota Malang yang berpendidikan D4 yaitu berjumlah tiga orang, dan petugas yang berpendidikan D3 berjumlah lima orang.

2) Tindakan Pelayanan

Cara petugas melakukan pemeriksaan sudah bagus, bidannya seperti baru-baru mengerti dan sebagian besar tugasnya dilakukan oleh anak magang yang sedang praktek dan petugas yang lainnya hanya mengawasi saja.

3) Sikap

Petugas Puskesmas bersikap ramah dalam memberikan pelayanan, dan juga ada sebagian petugas yang bersikap tidak ramah kepada pasien.

4) Fasilitas

Fasilitas pelayanan antenatal yang dimiliki Puskesmas Dinoyo Kota Malang sudah cukup baik dan lengkap dan juga sudah sesuai dengan standar fasilitas yang tercantum didalam SOP Dinas Kesehatan Kota Malang.

B. Seabagai Sumber Pembiayaan Pelayanan *Antenatal Care*

Pembiayaan dalam menjalankan pelayanan antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang tidak memiliki kendala, dikarenakan semua pembiayaan dibiayai oleh Pemerintah Daerah.

C. Seabagai Regulator Pelayanan *Antenatal Care*

Kebijakan mengenai pelayanan antenatal Puskesmas menggunakan kebijakan dari Kementerian Kesehatan dan juga

Dinas Kesehatan Kota Malang dan juga kebijakan Puskesmas itu sendiri.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi Program Antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Berikut ini adalah kesimpulan dari faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program Antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Antenatal yang telah peneliti lakukan dilapangan sebagai berikut :

1. Faktor penghambat

Selama ini faktor yang menghambat Puskesmas Dinoyo Kota Malang dalam mengimplementasikan program antenatal hampir tidak ada, karena semua struktur yang melaksanakan program antenatal di Puskesmas sudah sesuai dengan tanggung jawabnya masing-masing dan sesuai SOP yang diberikan. Sementara kalau secara teknis dilapangan bisa dinilai sudah cukup baik walaupun terdapat hambatan seperti kekurangan tenaga kerja dalam mengimplementasikan program antenatal tetapi walaupun kekurangan tenaga kerja di program antenatal tetap bisa menjalankan program tersebut dengan baik.

2. Faktor pendukung

- a. Faktor fasilitas dimana Puskesmas Dinoyo Kota Malang sangat memperhatikan faktor fasilitas yang akan digunakan

untuk para struktur pelaksana program antenatal di puskesmas dinoyo, seperti sudah ada alat USG.

- b. Faktor akomodasi juga sangat didukung karena sangat memudahkan turunnya dana dari Dinas Kesehatan Kota Malang yang juga menunjang program antenatal.

B. Saran

Berikut ini adalah saran dari peneliti untuk Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal di Puskesmas Dinoyo adalah :

1. Peran Pemerintah dalam implementasi Program Antenatal

Berikut ini adalah saran dari peran pemerintah dalam implementasi Program Antenatal yang telah peneliti lakukan dilapangan sebagai berikut :

A. Sebagai Pelaksana Pelayanan *Antenatal Care*

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

a) Kuantitas

Lebih baik di tambahkan Jumlah SDM sebanyak dua atau tiga orang.

b) Kualitas

1) Pendidikan

Tenaga kesehatan ibu dan anak lebih baik jika di perbanyak yang sudah D4 karena pengalaman yang sudah lebih jauh dan pengetahuan yang lebih juga di banding D3.

2) Tindakan Pelayanan

Lebih baik jangan hanya anak magang yang melakukan pemeriksaan tetapi juga dari bidan yang sudah senior ikut membantu dan membimbing anak magang agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan pemeriksaan.

3) Sikap

Untuk petugas yang ramah untuk bisa menjaga terus sikap ramahnya terhadap pasien dan bagi petugas yang tidak ramah diharapkan professional dalam bertugas dan memberikan pasien kenyamanan dengan sikap.

4. Fasilitas

Untuk fasilitas sudah sangat menunjang tetapi dengan pernyataan pasien tentang USGnya kurang bagus diharapkan segera mengganti USG dengan yang lebih baik lagi seperti di Rumah Sakit.

B. Sebagai Sumber Pembiayaan Pelayanan *Antenatal Care*

Untuk sumber dana diharapkan tetap terus di mudahkan untuk program antenatal di Puskesmas Dinoyo.

C. Sebagai Regulator Pelayanan *Antenatal Care*

Untuk kebijakan/SOP disarankan untuk Dinas Kesehatan memperbaiki SOP yang telah dibuat untuk tujuan mempermudah petugas dalam memahami dan menjalankan system pelayanan yang sesuai dengan standar yang telah dibuat.

2. Faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi Program Antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Berikut ini adalah saran dari faktor pendukung dan penghambat dalam implementasi program Antenatal di Puskesmas Dinoyo Kota Malang Antenatal yang telah peneliti lakukan dilapangan sebagai berikut :

1. Faktor penghambat

Untuk faktor penghambat tidak begitu banyak hambatan hanya tetapi kurangnya tenaga kerja untuk bidang Program Antenatal saran peneliti supaya ditambahkan sekitar dua atau tiga tenaga kerja dalam program antenatal agar petugas mendapatkan tugas yang adil dan tidak terlalu berat.

2. Faktor pendukung

- a. Untuk faktor fasilitas sudah baik dan memadai tetapi masih kurang bagusnya USG saran dari peneliti untuk menggantikan USG yang sudah ada menjadi yang lebih canggih supaya pasien merasa nyaman memeriksakan kandungannya.

- b. Saran untuk faktor akomodasi diharapkan tetap didukung oleh Dinas Kesehatan Kota Malang dalam turunnya dana untuk puskesmas agar semua yang diperlukan dalam program antenatal tidak terganggu dan bisa melayani masyarakat sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

A.S, Moenir. 1992. *Manajemen Pelayanan Umum Di Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.

Asfryati. 2003. *Pengaruh Keluarga Terhadap Perilaku Anak*. Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara, diakses pada tanggal 3 Maret 2017.

Atep Adya, Barata. 2003. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta: Elex Media Kompetindo.

Departemen Kesehatan RI. 2010. *Pelayanan Antenatal*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Kota Malang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Malang*. Malang, diakses pada tanggal 6 Maret 2017.

Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.

Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, diakses pada tanggal 10 Maret 2017.

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara No.63/KEP/M.PAN/7/2003 tentang *Pedoman Umum Penyelenggaraan Pelayanan Publik*. Jakarta: Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara.

Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: YKPN.

Pasolong, Harbani. 2012. *Teori Administrasi Publik*. Yogyakarta: Alfabeta.

Perangin angina, Loina. 2001. *Hubungan Masyarakat : Membina Hubungan Baik Dengan Publik*. Bandung : CV.Lalolo.

Sinambela, LijanPoltak. 2006. *Reformasi Pelayanan Publik:Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.

Soekanto, Soerjono. 2002. *Teori Peranan*. Jakarta. Bumi Aksara.

Sumodiningrat, Gunawan. 1996. *Pembangunan Daerah dan Pemberdayaan Masyarakat*. Jakarta: Bina Rena Pariwara.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.

Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.

Undang-Undang No.25 tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.

Unicef. 2012. *Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu Dan Anak*. Unicef Indonesia, diakses pada tanggal 1 Maret 2017.

LAMPIRAN

Ini adalah bagian Pelayanan Antenatal



Dibawah ini adalah ruang tunggu untuk Pelayanan Antenatal



Berikut adalah bagian Loker Puskesmas Dinoyo

